

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií



Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

**Problematika závislosti na alkoholu u
mladistvých**

Problems of alcohol dependence in adolescents

Eva Chadimová

Bakalářská práce

2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Chadimová**
Osobní číslo: **Z09000045**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Problematika závislosti na alkoholu u mladistvých**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle výzkumu:

1) Zmapovat přístup dnešních mladých lidí k drogové problematice a konzumaci alkoholu, jejich znalosti v této oblasti a rozsah prevence

2) Zjistit procentuální zastoupení hospitalizované mládeže kvůli alkoholu za posledních 5 let

Abstrakt:

Problematika závislosti na alkoholu je stále aktuální téma, které by měla společnost řešit. Nejnebezpečnější je konzumace alkoholu u mladistvých, u kterých hrozí návyk mnohem dříve a v dospělosti se s ním hůře vyrovnávají. Teoretická část práce je věnována hlavně definici závislosti, možné příčiny a samozřejmě i následky. Výzkumná část se zabývá analýze empirických dat získaných v dotazníkovém šetření a z archivní dokumentace.

Výzkumné předpoklady:

1) Předpokládám, že studenti, kteří pravidelně konzumují alkohol mají zkušenosti i s jinou drogou.

2) Předpokládám, že 35% dotázaných mladistvých se dostala v souvislosti s alkoholem do konfliktu se zákonem.

3) Předpokládám, že více jak 35% hospitalizované mládeže z důvodu konzumace alkoholu je pod 16 let

Metoda: kvantitativní

Technika: Dotazník, archivní dokumentace

Místo a čas výzkumu:

Střední škola Obchodní akademie Liberec, listopad 2011

Krajská nemocnice Liberec, dětské oddělení, prosinec 2011

Vzorek: Studenti střední školy, hospitalizovaná mládež

Rozsah grafických prací: např. 10 tabulek, 10 grafů

Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

BEČKOVÁ, I., VIŠŇOVSKÝ, P.: Farmakologie drogových závislostí. 1.vyd.,
Praha: Karolinum, 1999, 112 s. ISBN 80-7184-864-6

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., Alkoholici, feťáci a gambleři. 1. vyd.:
Praha: Empatie, 1995, 112 s. ISBN 80-901618-9-8

MLČOCH, Zbyněk.: Alkoholismus (online).<http://alkoholik.cz/>

NEŠPOR Karel, CSÉMY Ladislav, PERNICOVÁ Hana, Jak zůstat fit a předejít
závislostem, Portál Praha 1999, ISBN 80-7178-299-8

NEŠPOR, K.: Jak překonat problémy s alkoholem. Praha, Sportpropag pro
Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, 4.vyd.

ŘEHAN, V. Adiktologie 1. 1.vyd., Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, 130 s.
ISBN 978-80-244-1745-5

SKÁLA A KOL. Závislost na alkoholu a jiných drogách. 1.vyd., Praha:
Avicenum, 1987, 206 s.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2000, 522 s., ISBN
80-7178-308-0

Doll, R.: Benefit of alcohol in moderation. Drug and alcohol Review, 1998.

Vedoucí bakalářské práce: Bc. Petra Plašková

Ústav zdravotnických studií

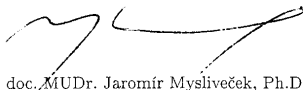
Datum zadání bakalářské práce: 15. září 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2012

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor



doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel



V Liberci dne 30. listopadu 2010

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**

Ústav zdravotnických studií
461 17 Liberec 1, Studentská 2
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a Jméno studenta <i>Eva Chadimová</i>		
Studijní obor <i>Všeobecná sestra</i>	Osobní číslo studenta <i>2090 00045</i>	Ročník <i>3.</i>
Téma práce <i>Problematika závislosti na alkoholu u mladých</i>		
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován <i>Dětské oddělení krajská nemocnice Liberec, a.s.</i>		
Jméno vedoucího práce <i>Bo. Petra Plášková</i>		
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu		Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis
Souhlas vedoucího práce		<input checked="" type="radio"/> souhlasím <i>[podpis] Bc. P. PLÁŠKOVÁ</i> <input type="radio"/> nesouhlasím podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení		<input checked="" type="radio"/> souhlasím <i>H. BLÁHOVÁ</i> <input type="radio"/> nesouhlasím podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován		<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis
Datum zahájení výzkumu <i>listopad 2011</i>		
Datum ukončení výzkumu <i>listopad 2011</i>		
Počet oslovených respondentů (personálu) <i>3</i>		
Počet oslovených respondentů (klientů) <i>1</i>		
Poznámka: <i>Výzkum bude probíhat dle archivu oddělení v KNL, a.s. (konkrétně dětské oddělení).</i>		

V *Liberci* dne *1.12.2011*

Chadimová
.....
podpis studenta

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121 / 2000 Sb. O právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 15. 9. 2010

Podpis: *Eva Chadimová*

Poděkování:

Poděkování patří Bc. Petře Plaškové za cenné rady, připomínky a poskytnuté informace k mé bakalářské práci, především však za ochotu a čas, který mi věnovala při společných konzultacích.

Dále děkuji všem dotázaným za pomoc při získávání údajů potřebných pro výzkumnou část bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Eva Chadimová

Instituce: Technická univerzita Liberec

Název práce: Problematika závislosti na alkoholu u mladistvých

Vedoucí práce: Bc. Petra Plašková

Počet stran: 72

Počet příloh: 3

Rok obhajoby: 2012

Souhrn:

Tato bakalářská práce se věnuje problematice konzumace alkoholu u dnešních mladých lidí. Intoxikace alkoholem je problémem nejen u dospělých, ale čím dál častěji právě u dětí školního věku, které mají možnost vidět všude kolem sebe jeho rozšířenou konzumaci. Praktická část prezentuje kvantitativní dotazníkové šetření, prováděné na Obchodní akademii Liberec a archivní šetření hospitalizované mládeže na dětském oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Na podkladě zjištěných skutečností je vypracován návrh opatření přispívajících ke zlepšení prevence u mladistvých.

Klíčová slova:

mládež, alkohol, prevence, léčba, závislost, intoxikace

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Eva Chadimová

Institution: Technical university Liberec

Title: Problems of alcohol dependence in adolescents

Supervisor: Bc. Petra Plašková

Pages: 72

Addenda: 3

Year: 2012

Summary:

This bachelor thesis focuses the issue of alcohol consumption among young people today. Alcohol intoxication is a problem not only in adults, but increasingly the case of children of school age who have a chance to see all around you its expanded consumption. The practical part presents a quantitative survey carried out at the Business Academy in Liberec and archival investigation of youth hospitalized at the pediatric department in the Regional hospital, a.s. Based on the findings is a draft measure in order to improve prevention in adolescents.

Key word:

Youth, alcohol, prevention, treatment, addiction,
intoxication

Obsah

OBSAH	9
ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. ALKOHOL JAKO SPOLEČENSKÁ DROGA	12
1.1. CHARAKTERISTIKA ALKOHOLU	12
1.2. KONZUMACE ALKOHOLU A JEHO ÚČINKY NA OSOBNOST	14
1.3. VÝVOJ ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI A VLIV DĚDIČNOSTI	15
2. PŮSOBNÍ ALKOHOLU NA LIDSKÝ ORGANISMUS	18
2.1. VSTŘEBÁVÁNÍ ALKOHOLU V LIDSKÉM TĚLE	18
2.2. FYZICKÉ NÁSLEDKY NADMĚRNÉHO PITÍ ALKOHOLU	19
2.2.1. <i>Alkoholové psychózy</i>	22
2.3. ABSTINENČNÍ SYNDROM	23
3. ASPEKTY DĚTSKÉHO ALKOHOLISMU	24
3.1. SPECIFIKA OBDOBÍ PUBESCENCE	24
3.2. RIZIKA KONZUMACE ALKOHOLU U DOSPÍVAJÍCÍCH	25
3.3. STÁT, LEGISLATIVA A NORMY	26
3.4. KRIMINALITA U ADOLESCENTŮ	27
4. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O MLADISTVÉ INTOXIKOVANÉ ALKOHOLEM	29
4.1. KLINICKÝ OBRAZ	29
4.2. TERAPEUTICKÉ POSTUPY	31
4.3. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	32
4.4. DLOUHODOBÁ PÉČE	34
4.4.1. <i>Ambulantní léčba</i>	35
4.4.2. <i>Ústavní léčba</i>	35
4.5. MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA	36
4.6. PSYCHOTERAPIE	37
5. OPATŘENÍ SPOLEČNOSTI KE SNÍŽENÍ KONZUMACE ALKOHOLU	38
5.1. PREVENCE	38
5.1.1. <i>Zásady prevence v rodině</i>	40
5.1.2. <i>Zásady prevence ve škole</i>	40
5.1.3. <i>Ostatní orgány a organizace</i>	41
PRAKTICKÁ ČÁST	42
6. CÍLE A HYPOTÉZY	42

6.1.	CÍLE.....	42
6.2.	HYPOTÉZY	42
7.	METODIKA A ORGANIZACE VÝZKUMU	43
8.	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO ANALÝZA	44
8.1.	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	44
8.1.1.	<i>Charakteristika respondentů</i>	44
8.1.2.	<i>Interpretace získaných dat</i>	44
8.2.	ANALÝZA ARCHIVNÍ DOKUMENTACE.....	54
9.	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ VÝZKUMU.....	56
9.1.	HYPOTÉZA Č. 1	56
9.2.	HYPOTÉZA Č. 2	56
9.3.	HYPOTÉZA Č. 3	57
10.	VÝZKUMNÉ STUDIE	59
11.	KAZUISTIKY NA DĚTSKÉM ODDĚLENÍ KNL A.S.	60
11.1.	KAZUISTIKA Č. 1.....	60
11.2.	KAZUISTIKA Č. 2.....	61
11.3.	KAZUISTIKA Č. 3.....	61
11.4.	VYHODNOCENÍ KAZUISTIK	62
12.	DISKUZE	63
13.	NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH PROBLÉMŮ.....	65
	ZÁVĚR	67
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

Úvod

„Volný čas je nejdůležitější součástí našeho života.“

D. Diderot

Toto téma bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu, že se jedná o častý a ne nepodstatný jev současné doby. Každý z nás ví, že alkohol je a bude součástí našeho života. Ze všech skupin návykových látek patří v České republice mezi drogy nejčastější a zároveň společensky nejtolerovanější. Dnes ho lidé pijí za účelem uvolnění, relaxace a pobavení ve společnosti, ovšem jen minimum z nich si uvědomuje, jaký je alkohol závažný problém. U časté konzumace alkoholu vzniká jak psychická, tak fyzická závislost. Nejen, že postupně ničí naše tělo a mysl, ale i rodinu, zaměstnání a kamarády.

Důležitou roli hraje také moderní způsob života. Dnešní doba klade na jednotlivce vysoké nároky. Rodiče se stávají pracovně vytížení a často zanedbávají výchovu svých potomků. Nedostatečná výchova je jednou z příčin abúzu alkoholu u nezletilých. Vztah mládeže a dětí k alkoholu je mnohdy riskantní a vedle problematiky nikotinu a jiných drog bývá často zanedbáván. Oproti lidem ve středním věku u mladistvých vzniká závislost velice rychle. Alkohol se může stát výchozí nebo i následnou drogou. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je u nich riziko přechodu na jiné drogy. Alkohol s sebou nese i psychické a somatické problémy, např. poškození nervových buněk, nastartování epileptických záchvatů, nebezpečí onemocnění jater, atd.

Touto prací chci upozornit na aktuálnost a závažnost užívání alkoholu, poukázat na možná rizika užívání alkoholu mládeží, nastínit problematiku alkoholu mezi mládeží, vymezit základní pojmy, popsat problematiku vzniku závislostí na alkoholu, poukázat na možnosti jak takovou závislost léčit. Dále nastínit do jaké míry jsou v dnešní době děti v této věkové skupině informováni o nebezpečí spojeném s alkoholem.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Alkohol jako společenská droga

Alkohol se z hlediska toxicity řadí k nejnebezpečnějším drogám. Problémem u užívání této látky je, že je ve společnosti tolerována a vesměs pozitivně přijímána. Psychologové tvrdí, že je tomu tak proto, že jej nemáme spojený s ohrožením života a vnímáme jej tudíž jako méně škodlivý. Navíc se lidé při pití alkoholu utěšují tím, že dokážou své pití korigovat a udržet pod kontrolou. Je sice pravda, že na rozdíl od ostatních drog se na lahvi alkoholu uvádí obsah účinné látky, nicméně v tomto případě vstupuje do hry ještě další faktor. Mnoho lidí si totiž neuvědomuje, že alkohol stejně jako množství dalších drog (například extáze) neúčinkuje okamžitě a k rozvinutí plného efektu potřebuje někdy i více než hodinu. Člověk na sobě tedy mnohokrát nepocítuje účinek hned a má tendenci pokračovat v konzumaci, neboť je přesvědčený, že má vše pod kontrolou.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) má alkohol celosvětově na svědomí každoročně 2,5 milionů životů. Ve statistikách příčin úmrtí je alkohol před AIDS nebo tuberkulózou (Alcohol, 2011).

1.1. Charakteristika alkoholu

Slovo alkohol pochází z arabského al –kahal, což v překladu znamená jemná substance. Alkohol – ethanol, se sumárním vzorcem C_2H_5OH , je jednoduchá a malá molekula, která patří mezi psychotropní látky. Má charakteristický zápach a palčivou chuť s bodem varu $77\text{ }^{\circ}C$ a bodem tuhnutí $-130\text{ }^{\circ}C$. Alkohol vzniká působením kvasinek při kvašení cukrů. (Nešpor, 2006). Podle způsobu výroby se alkoholické nápoje rozdělují na 3 druhy:

- a) pivo – obsahuje 1,5 – 5 % alkoholu
- b) víno – obsahuje 7 až 18 % alkoholu
- c) koncentráty – obsahují 22 % a více alkoholu

(Bečková, 1999).

K nejstarším alkoholickým nápojům patří pivo a víno. Vaření piva proslavilo již obyvatelé „úrodného půlměsíce“ před 7 až 8 tisíci lety. Historie pěstování vinné révy a vinařství se také začala psát v oblasti Blízkého východu na konci 4. tisíciletí př.n.l. Odtud se víno jako zázračný léčivý nápoj rychle šířilo i do ostatních starověkých kultur. Staří Vikingové, ale i Slované holdovali medovině. Tyto nápoje dosahovaly maximální obsah alkoholu 12 až 13 procent. Alkohol v prvopočátku lidem pomáhal a zpříjemňoval život. Lidé využívaly především ty vlastnosti alkoholu, jichž bylo možno použít v lékařství. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata (460-370 př. n. l.) a filozofa a lékaře Ibn Sína (980-1037). Lidé používali různé vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu. Také po samotném požití alkoholického nápoje se pacientovi ulevilo a bolest byla snesitelnější. Důležitou roli v rozvoji požívání alkoholických nápojů sehráli i bylinkáři a lidoví léčitelé. (<http://dejinyalkoholu.blogspot.com/2007/10/historie-alkoholu.html> [on-line], 6. 12. 2011).

Alkohol má mnohá využití v různých odvětvích průmyslu. Nejvíce se používá v potravinářském průmyslu, ať už to je výše zmiňované pivo a víno, nebo výroba tvrdého alkoholu. V současnosti má své nezanedbatelné místo i jako příměs do biopaliv, kam se přidává v množství 5-10% do klasických pohonných hmot. Tento alkohol vzniká kvašením biomasy, nejčastěji rostlin s vysokým obsahem škrobu a sacharidů. Jeho vlivem dochází ke zvýšení oktanového čísla (tím pádem ke zkvalitnění paliva) a přispívá ke snížení množství emisí CO₂. Spousta automobilek si je v dnešní době potenciálu biopaliv vědoma a proto některé své modely nabízí s motory upravenými ke spalování směsí normálního paliva a bioethanolu. V některých zemích jsou biopaliva dokonce daňově zvýhodněna a například auta spalující biopaliva mohou vjíždět do center měst, kam mají ostatní vozidla zakázaný nebo zpoplatněný přístup. (Nešpor, 2004).

1.2. Konzumace alkoholu a jeho účinky na osobnost

Alkohol patří k látkám s tlumícími nikoliv stimulujícími účinky, jak se zdá konzumentům požívající etanol v malých dávkách, u kterých naopak budí dojem přísunu zvýšené energie, která jim umožňuje cítit se společenštěji. Je to způsobeno útlumem inhibičních synapsí v mozku, přičemž dochází k excitačnímu nebo stimulačnímu pocitu. Posléze ovšem dojde i k utlumení excitačních synapsí v důsledku čehož nastává ospalost a zpomalení senzorických a motorických funkcí. (Jenč, 1998).

Podle množství, frekvence a schopnosti regulovat konzumaci alkoholu, můžeme osoby rozdělit do čtyř základních skupin:

1. abstinenti
2. konzumenti
3. pijáci
4. osoby závislé na alkoholu

Za abstinenci je považováno vědomé rozhodnutí člověka, neužívat při žádných příležitostech alkoholické nápoje. Konzument pije alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku. Současné studie ukazují, že přiměřená konzumace alkoholu může mít pozitivní efekt na koronární systém. Obecně pro zdravé lidi platí, že jedna sklenička alkoholu pro ženy a ne víc jak dvě skleničky pro muže za den, je považováno za maximální množství, které můžeme označit za přiměřenou konzumaci (např. sklenička vína, jedno pivo nebo jeden panák). Pijákům nestačí alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny, ani je neuspokojuje jen jejich chuť. Žádají si již účinků alkoholu obsaženého v nápoji, žádají si alkoholickou euforii. Z pijáka se může vyvinout tragicky končící člověk závislý na alkoholu. Život bez alkoholu si nedovede představit, je to pro něj droga. Tyto osoby mají v důsledku užívání alkoholu značné potíže zdravotní, psychické i socioekonomické. (Skála 1988).

1.3. Vývoj alkoholové závislosti a vliv dědičnosti

Vznik alkoholismu není jednorázová záležitost. Z pijáka se stává alkoholik dle jeho věku za různou dobu. U 15-ti letého člověka je to asi půl roku a více. U dospělého trvá vznik závislosti většinou roky (až pět let). Čím je tedy člověk mladší, tím vzniká závislost dříve. (Mlčoch, 2001).

Drogová závislost nevzniká náhle, ve většině případů probíhá v několika fázích:

- Experimentální – charakterizuje občasné užití drogy. Uživatel bez problémů zvládá své povinnosti, často i lépe než dříve, a před rodinou a přáteli se mu daří užívání bez problémů utajit. Mnoho lidí v této fázi od drog odstupuje (zmoudří, najdou si jiné životní slasti, odradí je ti, kdo jsou v dalších fázích závislosti...).
- Sociální užívání – užívání drog pouze v místech, která jsou k tomu sociálně přijatelná, např. diskotéka. Nicméně se užívání stává součástí života a denní program se začíná přizpůsobovat touze po droze. Jedinci by v této fázi rádi přestali s užíváním, na druhou stranu jim droga pomáhá v úniku před nepříjemnými nebo těžko řešitelnými životními situacemi.
- Každodenní užívání - Dochází k naprostému opuštění vlastních zájmů a také k nezájmu o školu či zaměstnání či běžný život s rodinou či přáteli, kdy časté konflikty obvykle vedou k úplnému přerušení styků. Začínají se objevovat problémy se sháněním peněz. Jedinec v této fázi touží po pomoci a chce abstinovat, ale sám to již nedokáže. Dlouhodobá terapie je již nezbytná.
- Užívání k dosažení normálu – Ztráta schopnosti vidět svět reálně, člověk ztrácí svoji důstojnost a cíle. Ne vždy je v této fázi léčba úspěšná. (Nešpor, 2006).

Velmi často se však také používá Jellinkova typologie, která rozlišuje pět typů závislosti na alkoholu:

- Typ alfa - tyto lidé užívají alkohol jako sebemedikaci, aby odstranili špatnou náladu, úzkost či depresi, pro typ alfa je charakteristické, že většinou pijí o samotě.
- Typ beta - příležitostní užívání alkoholu, výrazné ovlivnění sociokulturně, tj. častým pitím ve společnosti, tyto lidé mají často somatické poškození.
- Typ gamma - také označován jako anglosaský typ, typický preferencí piva a destilátů, závislost na alkoholu, postupně roste tolerance k vypitému množství.

- Typ delta - také označován jako románský typ, typický preferencí vína. Je to trvalé udržování hladiny alkoholu v krvi, bez výraznějších projevů opilosti či ztráty kontroly.
- Typ epsilon - epizodické zneužívání alkoholu, období nadměrné konzumace, střídané abstinencí. Tento typ není příliš častý.

<http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus/> (2.1.2012)

„Syndrom závislosti na alkoholu (podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí): Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.“ (Nešpor 2004, s. 9).

Průběh závislosti na alkoholu je různý. Rozlišuje se mimo jiné podle toho, jaký alkohol je užíván. Stav, za kterých lidé nejčastěji sáhnou po lahvi jako po prostředku řešení problémů, jsou deprese a úzkost.

K diagnóze závislosti patří následující jevy:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání ve vztahu k látce.
- Tělesný odvykací stav.
- Roste tolerance, to se projevuje vyžadováním vyšších dávek.
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch návykové látky.
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

(Nešpor, 2003).

Skupina nizozemských vědců uvedla, že za alkoholismus může jeden konkrétní gen. Má označení MAO-A a dál se zkoumá. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulátorů receptorů, které v mozku kontrolují příjemný pocit. Alkohol způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají potíže s alkoholismem mají defektní formu tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro radost a proto pijí více, tudíž u nich vzniká závislost. Většinou má důležitější vliv než genetika prostředí. Významnou roli má rodina, ve které člověk vyrůstá, modely a vzory, se kterými se setkává, pracovní

prostředí, životní situace i jeho tělesná a duševní odolnost. Obecně se dá říci, že v době životních krizí a problémů je alkohol obzvlášť záhlubný a nebezpečný.

<http://www.21stoleti.cz/view.php?cislocclanku=2008011808> (17.12.2011).

„Samotné genetické vlivy zvyšují riziko vzniku závislosti na alkoholu asi 4x. To není rozhodně málo. Závislost u rodičů ale ještě automaticky neznamena, že se závislost automaticky vytvoří i u dětí. Podle amerických pramenů u více než poloviny těchto dětí závislost na alkoholu nevznikne. Naopak platí i to, že nepřítomnost problémů s alkoholem u rodičů ještě nikomu nezaručuje, že se sám nestane na alkoholu závislý.“
(Nešpor 2006, s.12).

2. Působení alkoholu na lidský organismus

2.1. Vstřebávání alkoholu v lidském těle

Alkohol se do těla může dostat několika cestami. Kromě způsobu nejpřirozenějšího a nejběžnějšího – požití ústy, může člověk alkohol vdechovat, tedy absorbovat plicemi. Takový případ nastává, pohybujeme – li se delší dobu v prostředí silně prosyceném alkoholovými výpary. Množství etanolu, který se tímto způsobem dostane do krve, je velmi zanedbatelné. Mimo to se etanol v lidském těle vyskytuje přirozeně. Jeho hladina v krvi pravidelně kolísá vlivem některých nemocí (např. diabetes mellitus) nebo po jídle, například po ovoci mírně stoupá. Nikdy však ne výše než k hladině 0,3 g/l, tehdy se připouští možnost přítomnosti tzv. endogenního alkoholu (Skála, 1988).

Po požití nápoje s obsahem alkoholu se etanol rychle vstřebává sliznicí žaludeční stěny a tenkého střeva do krve. Tou je pak distribuován do celého těla. Odbourávání etanolu je velmi energeticky náročný proces, který lidský organismus velice zatěžuje. 80% požitého alkoholu se metabolizuje v játrech, 10% na jiných místech těla a zbývajících 10% odchází v nezměněné podobě potem, močí a dýcháním. Již zmiňovaných 90% mají na starosti odpovědné enzymy, které po složitých procesech v konečné fázi vytvoří z původního etanolu vodu, oxid uhličitý a energii. Schopnost metabolizace alkoholu je rozdílná u mužů i u žen (Skála, 1987).

Kdyby se alkohol nerozkládal, nahromadil by se v tak nebezpečném množství, že by to bylo neslučitelné se životem. Protože první stádium oxidace alkoholu probíhá postupně, koluje nerozředěný alkohol v krvi, která jej zanáší do všech tkání. Na množství zkonsumovaného alkoholu závisí pochopitelně i jeho koncentrace v krvi a tedy i doba potřebná k jeho rozložení. Jestliže se na dočasném uskladnění alkoholu podílejí všechny tělesné tkáně, nejvíce je pak tímto procesem poškozena tkáň nervová. (Skála 1988).

2.2. Fyzické následky nadměrného pití alkoholu

„Alkohol je příčinou přibližně 60 různých typů onemocnění a zdravotních potíží, včetně úrazů, psychických poruch a poruch chování, gastrointestinálních onemocnění, rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, imunologických poruch, plicních onemocnění, kosterních a svalových onemocnění, poruch plodnosti a ohrožení těhotenství, včetně zvýšeného rizika předčasného porodu a nízké porodní váhy novorozence“ (Anderson, Baumberg, 2006, s. 4).

Funkční a orgánové poškození související s nadměrnou spotřebou alkoholu závisí na množství požitého alkoholu, na druhu alkoholu a délce jeho zneužívání. Některá somatická onemocnění alkohol vyvolává přímo, jindy má alkohol vliv nepřímý a ovlivňuje nepříznivě rozvoj onemocnění.

Poruchy výživy a přeměny látek - mezi tyto poruchy patří stavy proteinoenergetické podvýživy, kdy má jedinec méně než 90% normální hmotnosti podle věku. Jsou časté v případech, kdy jedinec svoji energetickou potřebu kryje alkoholem a zanedbává jídlo. Dále se často vyskytují vitamínové karence jako nedostatek vitamínů skupiny B, zejména tiaminu, který se může projevit poškozením mozku a periferních nervů. Nedostatek vitamínu B₁₂ a kyseliny listové způsobuje různé typy anémií.

Nemoci krve a krvetvorných orgánů - toxické působení alkoholu na kostní dřeň může vést k poškození tvorby erytrocytů, leukocytů a trombocytů. Objevují se různé formy anémií v kombinaci s poruchami výživy a případným krvácením. Pokles počtu granulocytů a lymfocytů se projevuje snížením obranných schopností proti infekcím. Častým nálezem při abúzu alkoholu je trombocytopenie – nedostatek krevních destiček a snížení agregační schopnosti trombocytů, která je přímo závislá na hladině alkoholu v krvi. Jedinec je pak ohrožen zvýšenou krvácivostí a krevní ztrátou zejména při úrazech v ebrietě. (Skála a kol., 1987).

Nemoci nervové - alkohol poškozuje vedení nerovnovážného vzruchu, zvyšuje práh citlivosti pro bolest, snižuje křečový práh. Poškozuje REM spánek a vyvolává změny na EEG. Různá poškození centrálního nervového systému a periferních nervů jsou při abúzu alkoholu velmi častá. Objevují se poruchy všípivosti, poruchy krátkodobé a dlouhodobé paměti, poruchy hybnosti a koordinace, poruchy vnímání a koncepčního

myšlení. U většiny osob závislých na alkoholu se vyskytuje mozková atrofie, zmenšení mozku, které je ovlivněno dvěma základními faktory, věkem a délkou abúzu alkoholu. (Skála a kol., 1987).

Nemoci oběhové soustavy - mezi společensky nejvážnější onemocnění patří srdeční a cévní choroby, neboť jsou nejčastější příčinou smrti a invalidity. U osob pijících relativně velké množství alkoholu se častěji vyskytuje vyšší krevní tlak a alkoholická kardiomyopatie. Mezi nemoci oběhové soustavy patří také arterioskleróza, onemocnění charakteristické ztvrdnutím tepenné stěny a zúžením průsvitů cév.

Nemoci trávicí soustavy - alkohol výrazně ovlivňuje hybnost trávicího systému, zvyšuje peristaltiku dvanáctníku a tenkého střeva. Často dochází k onemocnění jícnu a poškození žaludeční sliznice. Jícnové varixy jsou označením pro vznik rozšířených žilních pletení ve stěně jícnu. Jde o stav velice nebezpečný, který může dotyčného snadno usmrtit náhle vzniklým krvácením. Typickou příčinou vzniku jícnových varixů je portální hypertenze, což je přetlak ve vrátnicové (portální) žíle. Žaludeční vřed je zánětlivé onemocnění žaludku, při němž je stěna žaludeční sliznice poškozena přímým působením kyseliny chlorovodíkové z žaludeční šťávy. Alkoholická steatóza je reverzibilní onemocnění lidí závislých na alkoholu. Většina z nich má zvětšená játra, což je nejčastěji zaviněno steatózou, hromaděním tuku v jaterním parenchymu. Velice těžké onemocnění je alkoholická hepatitida, charakteristická zvětšenými a bolestivými játry, vysokou mortalitou, zvracením, průjmem, poklesem hmotnosti, horečkou. Alkoholická cirhóza je nejzávažnější, ireverzibilní nemoc alkoholiků. Jaterní parenchym je trvale poškozený a méně výkonný. Cirhotická játra jsou vhodným terénem pro vznik primární rakoviny jater. Játra u tohoto onemocnění jsou velká, tvrdá, s ostrým okrajem, většinou nebolí, postižení jedinci mohou pocítovat zvýšenou únavu nebo neurčité zažívací potíže. Postižení slinivky břišní - chronický nebo akutní zánět, pití je důležitým rizikovým faktorem pro vznik rakoviny slinivky břišní. (Skála a kol., 1987).

Nemoci vylučovací soustavy - selhání ledvin jako hepatorenální syndrom - ledviny ztrácejí svou schopnost vylučovat odpadní látky z těla. Ty se v těle hromadí a následkem toho dochází k poruše homeostázy v lidském organismu, zadržování vody - snížení množství vznikající moči a vzniku otoků. Hromadí se odpadní látky mohou

toxicky působit na ostatní orgány v těle a způsobovat tak další komplikace. Podle rychlosti vzniku renálního selhání dělí na akutní renální selhání a chronické renální selhání.

Nemoci kůže a svalů - hnisavá onemocnění kůže a podkožního vaziva se někdy vyskytují u osob s abúzem alkoholu. V některých částech těla (např. perianální) jsou téměř nazahojitelná. To souvisí s poklesem imunity, někdy také se sníženou osobní hygienou.

Poškození plodu alkoholem - alkohol je jed, který může poškodit vajíčko i spermii ještě před početím, poté ještě i vyvíjející se embryo. Hlavním důsledkem je dítě narozené s postižením centrální nervové soustavy. Přítomno je vždy opoždění mentálního vývoje, dalšími znaky mohou být menší hlava, nestabilní koordinace pohybů, hypotonie a další odchylky od normy především v orofaciální oblasti.

Ostatní nemoci – patří sem infekční nemoci, zhoubné nádory (úzce spojené s kouřením nebo požíváním nekvalitních alkoholických nápojů), nemoci žláz s vnitřní sekrecí, nemoci dýchací soustavy, nemoci močové soustavy, poruchy plodnosti, koncepce a gestace, úrazy a otravy (Nešpor, 2004).

Časté sekundární psychiatrické onemocnění spjaté s alkoholismem:

- Deprese - patří mezi poruchy nálady a jde o patologický smutek. Na pozadí deprese bývá většinou nevyváženost chemického prostředí v mozku.
- Epileptické záchvaty - u alkoholiků jsou častější tzv. velké nebo též generalizované epileptické záchvaty- generalizovaný tonicko-klonický stav. Mnohem vzácnější jsou malé parciální záchvaty.
- Panická úzkostná porucha - jsou typické záchvaty velmi silné úzkosti, které se nepředvídatelně opakují. Dotyčný prožívá velmi výraznou obavu, neví, co se s ním děje.
- Obsese - Obsedantní pocity se projevují náhle a nezávisle na vůli postiženého, který se jim často nedokáže bránit.

- Mentální anorexie - vážná porucha příjmu potravy, která bez včasného léčení může vést až k smrti.

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/telo_a_alkohol_jak_pusobi_alkohol_na_organy_a_mozek.html [on-line], 4.2.2012)

2.2.1. Alkoholové psychózy

Jako následek chronického užívání alkoholu mohou vznikat různé druhy psychóz.

Delirium tremens patří mezi nejznámější alkoholové psychózy. Nejčastěji se vyskytuje u pijáku lihovin, ale i vína a piva. Riziko jeho vzniku zvyšuje horečnaté onemocnění, zranění, ale i vynucená abstinence. Příznaky deliria tremens jsou halucinace, především zrakové a tělové. Nápadný je třes celého těla, zvýšená teplota, pocení, zrychlený tep, časté výkyvy nálad. Nemocný je dezorientovaný místem a časem, nikoli vlastní osobou. Jsou zde přítomné poruchy psychomotoriky – pacient je zvýšeně aktivní, neklidný, agresivní, či naopak zcela klidný, utlumený. Mohou být přítomné bludy a objevit se může i epileptický záchvat. Tento stav může trvat několik dní a končí hlubokým spánkem.

Korsakovova (alkoholová) psychóza často navazuje náhle na jinou psychózu, především na delirium tremens. Objevuje se zde porucha vstípidivosti paměti (krátkodobá paměť), která má za následek dezorientaci časem a místem, dávné události a starší znalosti si pacient uchovává. Korsakovova psychóza většinou přechází v alkoholickou demenci.

Alkoholická demence se projevuje jako jiné demence postupným zhoršováním paměti, úsudku a duševních schopností sloužících k zajišťování životních potřeb jedince. Jsou zde typické tzv. konfabulace (pacient si něco nepamatuje, vymýšlí si a na stejnou otázku pokaždé odpoví jinak). Postižený si své poškození neuvědomuje.

Alkoholická halucinóza se projevuje neklidem, úzkostí, bolestí hlavy, sluchovou iluzí až halucinací. Vědomí nebývá porušeno. Počáteční stádium nemoci je

charakterizováno úzkostmi, bolestmi hlavy a nespavostí. Nastupuje riziko demence a schizofrenní psychózy.

Alkoholická paranoidní psychóza je provázena bludy, zejména bludem žárlivosti.

(Dítě, 2005).

2.3. Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom je tvořen kombinací příznaků, které se objevují při úplném nebo částečném vysazení látky, která byla dlouhodobě užívána. Vzniká narušení vnitřního organismu, které je již na dané látce závislé. Bývá přítomen hrubý třes různých částí těla, a to zejména rukou, jazyka a očních víček. Objevuje se často úporná nevolnost s následným zvracením, dále celková malátnost i slabost. Postižený se ve zvýšené míře potí, mívá zrychlenou srdeční frekvenci, dochází i k vzestupu krevního tlaku. Z psychických obtíží dominuje především úzkost, podrážděnost a deprese. Abstinenční syndrom může přejít až v delirium tremens, či může být zkomplikován dalšími závažnými stavy, např. záchvaty křečí podobné epilepsii. Jako farmaka zmírňující abstinenční příznaky se používají především látky odstraňující úzkost. Nejvhodnější jsou benzodiazepinová anxiolytika, především diazepam. Další možností je kломethiazol, který má výraznější účinky, ale je zde vyšší riziko závislosti. (Nešpor 2003).

3. Aspekty dětského alkoholismu

3.1. Specifika období pubescence

*„Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Začíná přibližně v 11 letech a končí dosažením dospělosti ve 20 letech. První fáze dospívání je časově lokalizována přibližně mezi 11. a 15. rok, s určitou individuální variabilitou, danou v tomto případě především geneticky. Toto období je označováno jako **pubescence**.“* (Vágnerová, 2000, s. 209)

Je to etapa růstu a dospívání lidských jedinců, zahrnující období od skončení dětství do úplné fyzické a psychické zralosti. Období dozrávání inteligence, citové stabilizace a konečné strukturace hodnot, charakterizované konsolidováním duševního života, krystalizací postojů a názorů, agresivitou, psychickým, zejména rozumovým zráním. Dochází k rozvinutí sebevědomí, sebejistoty, samostatnosti a „jáství“ a k integraci osobnosti. V tomto období dosahuje jedinec téměř vrcholu rozumových schopností, úroveň inteligence tohoto období překračuje v dalším životě jen výjimečně. U dívek nastává mezi 12. - 18. rokem, u chlapců mezi 14. - 20. rokem. V současnosti je konec období vymezován ekonomickou samostatností a ukončením vzdělání, což posouvá horní hranici z 20 let na 25 let. To je způsobeno změnou životního stylu, prodlouženou dobou studia, která s sebou nese i prodloužení doby adolescence alespoň v některých aspektech a zároveň neochotou dnešních adolescentů převzít odpovědnost za svůj život ve všech směrech. (Vágnerová, 2000).

K tomu, aby dítě začalo experimentovat s drogou, ztratilo nad užíváním kontrolu a nakonec se stalo závislým, je zapotřebí souhry mnoha okolností, jako jsou dědičné předpoklady či prostředí, které vytvoří vhodné podmínky pro vznik závislosti. Hranice mezi běžnou společenskou konzumací alkoholických nápojů a alkoholismem téměř neexistuje. Tato nezřetelná hranice se stává nebezpečnou především pro mladé lidi. Riziko ohrožení alkoholismem se zvyšuje u dětí, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu. Statisticky za mimořádně ohroženou skupinou se považují mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Je dlouhodobě prokázáno, že děti z rodin, kde je rodič alkoholik mívají v porovnání s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí

onemocněním horních cest dýchacích a dokonce pětikrát častěji jsou evidovány na psychiatrickém pracovišti.

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_p_otencionalni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html[on-line], 2.1.2012)

Rodina, kamarádi a okolí mají často velký vliv na to, zda jedinec začne návykovou látku užívat, nakolik jí podlehne a zda bude ochoten či schopen se jí úspěšně vzdát. Užívání návykových látek je také ovlivněno tím, zda jedinec bydlí ve větším městě či na venkově, přičemž ve městě je spotřeba omamných látek obvykle vyšší. Výrazný vliv mají také mediální hvězdy, které určují trendy a které mladí lidé napodobují. Také dostatek informací vede mládež k utváření vlastního názoru na život. Důležité je, aby si mladí uvědomili, že zdravý životní styl je důležitý faktor dlouhého a kvalitního života. (Pelcová, 2009).

Důvodem, proč je alkohol v době dětství a dospívání nebezpečný, jsou rozdíly stavu organismu oproti jiným fázím života. V souvislosti s tělesným růstem, se zcela obecně, dá říci, že alkohol narušuje harmonii růstu a vývoje. Vysoké riziko pro organismus dospívajícího tkví především v hrozbě poškození nově vznikajících sítí nervových mozkových buněk a v důsledku toho snížení intelektu a zhoršení schopnosti učení se. (Nešpor, 2006).

3.2. Rizika konzumace alkoholu u dospívajících

Tabák a alkohol patří mezi látky nejčastěji užívané mezi mladými lidmi. Jde o látky, jejichž účinky mají pomalejší působení na lidský organismus, než tzv. tvrdé drogy¹. V konečném důsledku mohou mít závažný dopad nejen na zdravotní stránku, ale hlavně na psychiku. Příkladem může být změna chování dítěte, které bývalo hodné či

¹ Z hlediska rozdělení dle rizika závislosti je možno drogy rozdělit do dvou základních skupin: 1. Drogy měkké (drogy s akceptovatelným rizikem), např. káva, tabákové výrobky, produkty konopí a alkohol, 2. Drogy tvrdé (drogy s neakceptovatelným rizikem), kam patří např. heroin, kokain, crack a pervitin. U těchto druhů omamných drog je riziko vzniku závislosti jednoznačně vysoké. Podle negativního účinku nadměrného užívání alkoholu na tělesné a duševní zdraví alkohol patří kamsi na rozhraní měkkých a tvrdých drog.

klidné a najednou se začne projevovat agresivně nebo naopak pasivně a apaticky. Může také docházet k absencím, zhoršování studijních úspěchů, nezájmu o studium či dříve oblíbené zájmové kroužky. Dítě se přestane stýkat s přáteli, se kterými se stýkalo doposud. Je možné, že nové známé vám často ani nebude chtít představit. Změna přátel bývá tak výrazná, že ji nelze přehlédnout. Někdy se stane, že se i jedinec začíná vyhýbat kontaktu s rodiči. Častým projevem je také zvýšená únava, zhoršení celkového stavu a ztráta zájmu o svůj zevnějšek. Velmi často dochází ke změnám osobnosti. (Hajný 2001).

3.3. Stát, legislativa a normy

Pojem stát vyjadřuje určitý administrativně politický systém, sestávající z různých částí, kterými jsou orgány, úřady a různá další zařízení, jejichž úkolem je přispívat k zachování soudržnosti dané společnosti. Jednou z hlavních funkcí státu je přijímání závazných pravidel, které regulují život společnosti a dohlížení na jejich respektování, vynucování jejich plnění a trestání jejich porušování. Mezi tato pravidla patří zákony a normy. (Ottova všeobecná encyklopedie, 2003).

Zákony – tyto právní předpisy jsou vytvářeny orgány zákonodárné moci a mají charakter prvotní právní normy. Nejvyšší zákony jsou zákony ústavní a patří mezi ně ústava, listina práv apod. Ostatní zákony musí s nimi být v souladu. Konzumaci alkoholu se v Českém právním systému zabývá několik zákonů:

Zákon č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů a jeho novely. Tento zákon se zabývá definicí alkoholických nápojů, kouření a dalších toxických látek, také výchovou k ochraně před těmito škodlivými látkami, ochranou jejími způsoby a prostředky. Ochrana před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření se uskutečňuje zejména výchovou, omezujícími opatřeními, ošetřením v protialkoholní záchytné stanici, léčebně preventivní péčí, sociální péčí, ukládáním pokut podle tohoto zákona a postihem podle jiných právních předpisů. (Nešpor, 2006).

Zákon č. 120/1962 Sb. o boji proti alkoholismu, ve znění pozdějších předpisů a jeho novely, zabývající se výrobou lihu, jeho přechováváním a rozšiřováním.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 140/1961 Sb., který obsahuje § 188a Trestný čin šíření toxikomanie a §218, který se zabývá podáváním alkoholických nápojů mládeži. "Kdo opakovaně nebo ve větší míře podává osobě mladší než osmnáct let alkoholické nápoje, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok."

Sociální normou nazýváme pravidla chování, které vedou k jednání v souladu s hodnotami nějaké sociální skupiny nebo společnosti. Normy mohou mít charakter oficiálních pravidel, nebo všeobecně uznávaných pravidel. Co se však týká konzumace alkoholu je právní norma v rozporu se společensky uznávanou normou. Konzumace alkoholu mladistvými do věku 18 let je zákonem zakázána a postihována, ale všeobecně se nedodrжуje. Téměř v každém obchodě nebo restauračním zařízení se děti a mladiství bez problémů k alkoholu dostanou, i když je prodej alkoholických nápojů osobě mladší 18 let zakázán.

3.4. Kriminalita u adolescentů

V mnoha případech daný jedinec nekončí jen u pití, ale v jeho důsledku páchá nejrůznější přestupky a trestné činy. Může jít o drobné krádeže, ale i o znásilnění, ublížení na zdraví nebo i o zabití či vraždu. Sankce je možné rozdělit podle toho, kdy dojde k jejich uplatnění. Rozlišujeme tak mezi postihem za konzumaci alkoholu i v malé míře v situaci kdy je to zakázáno (pracovní právo – způsobení škody zaměstnavateli pod vlivem alkoholu) nebo v situaci, kdy je pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s ním spácháno určité nepovolené jednání (přestupkové právo, trestní právo – spáchání přestupku nebo trestného činu pod vlivem alkoholu), nebo za postih v případě dlouhotrvající a opakující se nadměrné konzumace na straně druhé (občanské právo – zbavení způsobilosti k právním úkonům).

Jednou z nejzávažnějších a nejběžnějších trestných činností v souvislosti s alkoholem je řízení motorového vozidla pod jeho vlivem. Alkohol působí na řidiče zrádně, zpomaluje jeho smyslové a motorické dovednosti. Bylo zjištěno, že opilí muži řidiči jezdí stejně rychle jako ve stavu střízlivosti, kdežto ženy si svoji podnapilost uvědomují a přizpůsobí tomu také rychlost, nebo za volant raději nesedají. Při hodnotě 0,4 promile alkoholu v krvi je riziko nehody asi 4x vyšší než za normálních okolností. (www.alkoholik.cz [on-line], 2011).

4. Ošetrovatelská péče o mladistvé intoxikované alkoholem

Alkohol se v mladším věku odbourává pomaleji, protože jaterní tkáň nemusí být na jedné straně dostatečně zralá, na druhé straně má ještě málo enzymu zodpovědného za odbourávání alkoholu v těle. Etanol u dětí po požití zůstává v krvi ve vysoké hladině po delší dobu a k otravě stačí i malé dávky. (viz příloha, tabulka č. 1). U předškolních dětí je to pouhá 1 promile alkoholu v krvi, která může vést k otravě (Skála, 1988).

„Intoxikace je náhlá příhoda v lidském životě, kdy dojde k proniknutí cizorodé látky, která natolik negativně ovlivní fyziologické procesy, že může způsobit až smrt organismu. Jsou velmi častým důvodem k hospitalizaci, i když ne vždy na jednotce intenzivní péče, kde končí maximálně 15 % všech otrav.“ (Zadák, Z., Havel, E, s. 26).

4.1. Klinický obraz

Intoxikovaný je hovorný, stoupá mu sebevědomí a snadněji překonává společenské zábrany. Typické je zhoršení soustředění, prodloužený reakční čas (autonehody), alkoholový zápach z úst a zarudnutí v obličeji. Při středně těžké podnapilosti může dojít k projevům agresivity, typická je ataxie, vrávorání a pády. Při těžké podnapilosti je řeč setřelá, intoxikovaný jedinec se v tomto stavu nezřídká pomoci a pokálí. Na proběhlý stav bývá amnézie. Při zvracení vzniká nebezpečí aspirace. Velmi nebezpečné mohou být i nízké koncentrace alkoholu v kombinaci s dalšími tlumivými látkami – především některými drogami a léky (např. antidepresiva, benzodiazepiny), což vede k ještě výraznějšímu prohloubení útlumu CNS. (Beránková, 2002)

Diagnostika se provádí pomocí anamnézy, klinického obrazu, orientační dechové zkoušky (pomocí ALTEST nebo ALCOMAT) a stanovení koncentrace etylalkoholu v krvi. V soudně lékařské a kriminalistické praxi se ukázaly být velmi důležité také tzv. Zpětné propočty, neboť určená hladina etanolu nás informuje o hodnotě, kterou měl dotyčný v krvi v okamžiku dopravní nehody nebo trestného činu.

U každého intoxikovaného pacienta je nutné pátrat po známkách poranění (i skrytého) – především kraniocerebrálních traumat (epidurální, subdurální hematom), vnitřních orgánů (z pádu v opilosti nebo např. napadení útočníkem), metabolickou dysharmonií (např. u diabetiků hypoglykemie, metabolická acidóza). Je možné, že by si podnapilá osoba ani nestěžovala na bolest, protože má alkohol analgetický účinek (tj. efekt proti bolesti). (Beránková, 2009).

Prostá akutní intoxikace alkoholem neboli ebrietas simplex, opilost či také prostá podnapilost má stejně jako některé další poruchy spojené s alkoholem své místo v mezinárodní klasifikaci diagnóz (označení F10.0). Hodnotí se jako lehká, středně silná či těžká. Intoxikaci alkoholem rozdělujeme do několika fází podle promile alkoholu v krvi:

- Stadium excitační (do 1 promile alkoholu v krvi) - alkohol způsobuje, že člověk pod vlivem alkoholu je sebevědomý, mnohomluvný, euforický, sebejistý, je otevřenější a ztrácí sebekontrolu.
- Stadium hypnotické (pod 2 promile alkoholu v krvi) - v této etapě již dochází k útlumu centrální nervové soustavy - spánek.
- Stadium narkotické (nad 2 promile alkoholu v krvi) - dochází k poruchám koordinace, k hlubokému bezvědomí, snižuje se krevní tlak, klesá teplota a glykémie (hladina cukru v krvi).
- Stadium asfyktické (dospělý nad 3 promile, dítě nad 2 promile) - poruchy vědomí, v této fázi může dojít až k úmrtí kvůli selhání dýchání a krevního oběhu.
- Čtyři promile alkoholu bývají smrtelná – smrtelnou dávku nelze přesně stanovit. Zaleží na toleranci člověka k této droze. Byli léčeni i lidé s osmi promile alkoholu v krvi, kteří nezemřeli.

(Alkoholismus - závislost, která ničí člověka i jeho rodinu [on-line], 2011)

4.2. Terapeutické postupy

Je-li zřejmé, že dítě jedovatou látku požílo a je při vědomí, může se mechanicky vyvolat zvracení. I v ordinaci praktického lékaře by mělo být dostupné vyvolání zvracení podáním emetika. Současně je nutné zavolat rychlou záchrannou pomoc a postiženého co nejdříve transportovat k odborné pomoci. Je nutné mít na paměti, že postižený může mít ještě v žaludku značné množství alkoholu, které se neustále vstřebává a tím může být otrava prohlubována. Postiženého je nutno neustále sledovat a kontrolovat životní funkce. Úkoly odborné první pomoci – rychlá diferenciální diagnostika (vyloučení jiných příčin bezvědomí nebo křečových stavů – epilepsie, diabetes mellitus, myxedém, febrilní křeče) a kontrola základních životních funkcí (krevní tlak, puls, saturace, glykémie). (Dítě, 2005).

V případě neúspěchu při vyvolávání zvracení je na místě provedení výplachu žaludku. K výplachu se používá plný fyziologický roztok, v nouzi vlažná voda nebo voda s přídavkem kuchyňské soli. Laváž žaludku provádíme tak dlouho, až je aspirovaný obsah čirý. S poslední dávkou vyplachované tekutiny se podává carbo medicinalis v dávce 1 – 2 g/kg. Kontraindikacemi vyvolání zvracení a výplachu žaludku jsou: požití leptavých látek, ropných produktů, saponátů nebo pěnivých látek, křeče, výrazná oběhová instabilita a toxiny aplikované parenterální nebo inhalační cestou. Po celou dobu výplachu je nezbytné hodnotit stav vědomí dítěte i úroveň vitálních funkcí. Zbytky toxických látek ze zažívacího traktu lze odstranit také vysokým klyzmatem. Jako antidotum lze použít Naloxon nebo flumazenil (Anexate) 1 amp. i.v., eventuálně opakovaně.

V bezvědomí je nutné zajistit vitální funkce a kompenzovat akutní metabolický rozvrat (podpora dechu, oběhu, infuze proti šoku, uvolnění dýchacích cest, ev. intubace, udržování teploty, vyrovávání acidozy bikarbonáty). Pokud se stav nezlepšuje, při hladině nad 3,5‰ (při 4‰ a více vždy!) je zahájena dialýza (alkohol je velmi dobře dialyzovatelný.) Nepříjemnou komplikací tohoto druhu eliminace je rychlý proces osmolarity, který někteří autoři dávají do souvislosti s hrozbou vzniku otoku plic. (Ševčík, Černý, Vítovec, 2003)

Ošetrovatelská péče zahrnuje řadu úkonů, mezi které patří:

- sledování základních fyziologických funkcí (krevní tlak, puls, saturace krve kyslíkem, tělesná teplota),
- sledování stavu vědomí,
- hodnocení bilance tekutin,
- odběry biologického materiálu dle ordinace lékaře,
- při neklidu pacienta použití omezovacích prostředků (postranice, kurtace),
- zajistit i.v. kanylu a aplikace léku dle ordinace lékaře,
- zajistit výplach žaludku nebo klyzma,
- dopomoc a zajištění komfortu a soukromí při hygieně a vyprazdňování,
- asistence lékaři při vizitě,
- asistence lékaři při invazivních výkonech (kanylace artérie, kanylace centrálních žil a katetrizace močového měchýře u mužů)

http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&termId=3499&tname=Intoxikace+alkoholy[on-line], 2. 10. 2011

4.3. Ošetrovatelské diagnózy

Kompetencí všeobecné sestry je i ošetrovatelská diagnostika, tzn. určení ošetrovatelských diagnóz (problémů). U intoxikovaných alkoholem jsou nejčastěji diagnostikovány ošetrovatelské diagnózy, které jsou uvedené níže. Před každou ošetrovatelskou diagnózou je uveden číselný kód, pod kterým je uvedena v souboru diagnóz NANDA International (2009 – 2011). Každá diagnóza má své určující znaky (příznaky, které určitou diagnózu charakterizují), související faktory (důvody vzniku jistého problému), cíl a intervence (soubor opatření, které povedou k vytyčenému cíli).

00027 – Snížený objem tekutin v organismu (dehydratace)

Doména 2 – výživa, Třída: hydratace

Určující znaky: slabost, snížená žilní náplň, snížený kožní turgor, žízeň, zrychlený puls, snížený krevní tlak

Související faktory: účinek alkoholu

Cíl: kompenzace vnitřního prostředí

Intervence: infúzní terapie, odběry krve, sledování bilance tekutin

00134 – Nauzea

Doména 12 – komfort, Třída: tělesný komfort

Určující znaky: nevolnost, zvýšená salivace

Související faktor: alkohol

Cíl: Pacient pocítí úlevu, neprojeví se další nauzea

Intervence: Nachystání emitní misky a buničiny, informace lékaře, léky dle ordinace lékaře

00088 – Zhoršená chůze

Doména 4 – aktivita/odpočinek, Třída: aktivita/cvičení

Určující znaky: Zhoršená koordinace pohybu

Související faktory: Ovlivnění alkoholem, ztráta kondice

Cíl: zabránění pádu a případného poranění

Intervence: edukace pacienta o případných rizicích, použití omezovacích prostředků proti pádu pacienta

00022 – Riziko urgentní inkontinence moči

Doména 3 – vylučování a výměna, Třída: funkce močového systému

Určující znaky: porucha vědomí různého stupně

Související faktory: účinek alkoholu, mimovolná relaxace sfinkterů

Cíl: zabránění močové inkontinence

Intervence: zavedení permanentního močového katetru, edukace pacienta, použití sacích podložek

00038 – Riziko traumatu

Doména 11 - bezpečnost/ochrana, Třída: fyzické poškození

Určující znaky: motorický neklid pacienta

Související faktory: snížená koordinace rukou a očí, nedostatečná bezpečnostní opatření

Cíl: zabránění úrazu

Intervence: edukace pacienta o případných rizicích, použití omezovacích prostředků proti pádu pacienta

00005 – Riziko nerovnováhy tělesné teploty

Doména 11 - bezpečnost/ochrana, Třída: termoregulace

Určující znaky: bledost kůže, ztuhlost, špatné prokrvení tkání

Související faktory: dehydratace, vystavení teplotním extrémům v prostředí, změněný metabolismus, nečinnost

Cíl: stabilizace tělesné teploty

Intervence: měření tělesné teploty, zahřívání pacienta

00039 – Aspirace

Doména 11 - bezpečnost/ochrana, Třída: tělesné poškození

Určující znaky: poruchy až ztráta vědomí

Související faktory: zvracení, křeče

Cíl: zabránit aspiraci

Intervence: sledování pacienta, poloha na boku, dle ordinace zavedená nazogastrická sonda²

4.4. Dlouhodobá péče

Problém je, že pouze 5-10% postižených jedinců je po léčbě schopno kontrolovaného pití. Léčba závislosti na alkoholu se rozděluje na 4 fáze:

- Kontaktní fáze - je úvodní fází terapie. Lékař kontaktuje pacienta a seznamuje s diagnózou nejen závislosti, ale i s případnými komplikacemi. Dále lékař informuje pacienta o možnostech terapie, které mohou být v léčbě použity. V závěrečné fázi musí alkoholik akceptovat fakt, že jeho stav vyžaduje léčbu a také důslednou abstinenci.
- Detoxikační fáze - tato fáze trvá několik dní až několik týdnů. Odebrání alkoholu má být náhlé. Je potřebná terapie s vitaminy (především B a C). Dále je možné pro zabránění abstinenčních příznaků nebo jako prevenci abstinenčních epileptických záchvatů použít diazepam. Detoxikační fáze by měla probíhat při ústavní léčbě.

² Srov.: NANDA International, NANDA – ošetrovatelské diagnózy – Definice a klasifikace 2009-2011, s. 76 - 225

- Odvykací fáze - přerušuje patologický vztah k droze. Trvá týdny až měsíce. Využívají se farmaka s averzními účinky³.
- Rehabilitační fáze - hlavní úlohou této fáze je rehabilitace pacienta ve všech jeho funkcích. Měla by být prováděna při ústavní léčbě a trvá několik měsíců. Součástí jsou také sportovní a rekreační aktivity a účasti při práci klubu abstinentů. (Kolibáš, 1996)

4.4.1. Ambulantní léčba

Nejčastěji probíhá ve specializovaných zařízeních. Ambulantní léčba je praktická, ale má své omezení. Nezletilý se dostává do ambulantní péče nejčastěji na základě pobytu na záchytné stanici nebo jednotce intenzivní péče. Většina nezletilých se na první výzvu nedostaví. U pacientů, kde byl zjištěn náhodný abúzus se zaměřuje na sledování dalšího osudu spočívající v sociálních kontrolách a zvaní do poraden v delších časových úsecích. Je nutné, aby evidovaný věděl, že poradna se zajímá o jeho další život a sleduje jeho vztah k alkoholu. U mladistvých, kde byl zjištěn systematický abúzus, jsou kontroly častější. (Nešpor K., 2006)

4.4.2. Ústavní léčba

Ústavní léčba bývá potřebná i u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací po alkoholu. Psychiatrické, interní nebo neurologické oddělení může do jisté míry pomoci s léčbou důsledků pití. Pro překonání samotného problému s alkoholem je ale mnohem vhodnější specializovaná odvykací léčba. V České republice pracuje řada takových zařízení. Pokud adolescent s nevyváženou až psychopatickou poruchou nezvládne dobrovolnou léčbu, může zkusit léčení nucené, kterému se podrobí na základě nařízení soudu. Zde je možné, že během této léčby změní svůj odmítavý postoj a v příznivém případě může mezi kolektiv, který se léčí dobrovolně. (Nešpor K., 2006).

³ Po požití alkoholu je pacientovi podán lék, který vyvolá silné zvracení. Snaha je vytvořit reflex tak, aby pacient začal zvracet hned po požití alkoholu, aniž by dostal tento lék.

4.5. Medikamentózní léčba

Farmakoterapie je jednou ze součástí komplexní léčby alkoholové závislosti. Farmaka, která se využívají při léčbě alkoholismu, můžeme rozdělit do 4 skupin podle toho, k jakému účelu slouží. (Kolibáš, 1996)

- Farmaka snižující touhu po alkoholu - v dnešní době se nejvíce využívá serotoninu. Zjistilo se totiž, že tyto látky dokážou snížit touhu po alkoholu. Nejúčinnější jsou inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, tzv. SSRI. Jde o antidepresivní látky, potlačující depresivní symptomy, které jsou u alkoholiků časté, a nevzniká riziko intoxikace při náhodném porušení abstinence. Ze skupiny SSRI jsou u nás dostupné Fevarin, Prozac a Seropram.
- Farmaka s averzními účinky - jde o látky, které vyvolávají nepříjemné stavy při požití malé dávky alkoholu. Slouží k vytvoření podmíněného reflexu k alkoholu. Mezi nejznámější patří disulfiram (přípravek Antabus), metronidazol (přípravek Entizol). Senzitizující efekt vyvolávají inhibici alkoholdehydrogenázy, která vede ke zvýšení hladiny acetaldehydu v organismu po požití alkoholu a způsobuje: kolísání krevního tlaku, zrudnutí obličeje, nucení na zvracení až zvracení, kolaps apod.
- Farmaka zmírňující abstinenci příznaky - používají se především látky odstraňující úzkost. Nejvhodnější jsou benzodiazepinová anxiolytika, především diazepam. Další možností je klomethiazol, který má výraznější účinky, ale je zde vyšší riziko závislosti.
- Farmaka používané pro léčbu psychiatrických komplikací alkoholu - při psychiatrických potížích se používají širokospektrální neuroleptika, např. thioridazin, chlorprotixen.

4.6. Psychoterapie

Jednou z nedílných součástí v léčbě závislosti je psychoterapie. Nelze jednoznačně říci, která terapie je nejvhodnější pro daného jedince, protože individualita, prostředí a zážitky, kterými prošel, jsou u každého jiné.

Kognitivně – behaviorální terapie – tato terapie se zkráceně označuje KBT. Patří k základním terapeutickým přístupům a je často používána při léčbě závislostí. Poskytuje člověku praktické návody, jak se vypořádat s poruchou, zadává domácí úkoly. Snaží se dosáhnout soběstačnosti, samostatnosti pacienta při plnění stanovených úkolů a cílů. Může probíhat v terapeutických skupinách nebo individuálně. (Nešpor, Csémy, 1996).

Krátká intervence – je zaměřena na pacienty, kteří jsou schopni ještě samostatně přerušit užívání návykové látky. Tato intervence má trvání od 5 do 30 minut a byla vyvinuta speciálně pro praktické lékaře a pracovníky primární zdravotní péče. Pokud u pacienta propukla již závislost, je krátká intervence v rukou odborníka – adiktologa, který se jejím prostřednictvím snaží v pacientovi aktivovat motivační činitele pro zahájení odvykací léčby. (Popov, 2003).

Rodinná terapie – obecně terapie vede k poznání a náhledu na problém, poskytuje oporu a návod pro zvládání obtížných situací. Umožňuje zlepšení kvality života ostatních členů rodiny. Rodinná terapie se dělí podle toho, kdo v rodině trpí syndromem závislosti. (Nešpor, Csémy, 1996).

5. Opatření společnosti ke snížení konzumace alkoholu

Společnost si v posledních letech začala uvědomovat, že požíváním alkoholu u dětí a mládeže vzniká velký společenský problém, který je nutné co nejrychleji řešit. Na tuto problematiku proběhlo několik reprezentativních výzkumných studií. Mezi nejznámější patří „Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“ (ESPAD), Sakův výzkum „Mládež na křižovatce“, „Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky“ (NEAD) a mezinárodní studie „Rizikové faktory školního, sociálního a zdravotního vývoje mládeže“ (SAHA). Všechny výzkumy se shodují v jednom, že stoupá počet dospívajících, nezletilých, kteří mají nemalé zkušenosti s alkoholem, a zároveň výrazně klesá věková hranice, kdy se děti s alkoholem poprvé setkají. Současně se rozrůstá trend pití alkoholu s cílem se opít.

Cílem současných opatření je na jedné straně omezit dostupnost alkoholu této věkové kategorii a na straně druhé snížit poptávku po alkoholických nápojích a to zejména prostřednictvím vzdělávání, výchovy a osvětové činnosti. Tím by se pak měla snížit spotřeba alkoholu a také zmírnit rizika a dopady, které má požívání alkoholu na lidské zdraví a jednání.

5.1. Prevence

Dle Nešpora (1998) má prevence:

- předcházet tomu, aby děti a mládež zneužívali návykové látky;
- pokusit se přenést první kontakt s návykovými látkami do pozdějšího věku, kdy již nejsou taková rizika a zvýší se odolnost;
- předcházet zdravotním poškozením včetně závislosti.

V každé společnosti vždy budou lidé, kteří s drogami experimentují, užívají je „rekreačně“ nebo jsou na psychoaktivních látkách závislí. Společnost se snaží proti zneužívání drog bojovat. Stát vydává zákony, kterými se některé drogy stávají nelegálními. Jejich výroba, držení i užívání se trestají odnětím svobody nebo různými

alternativními tresty. U legálních drog jako je například alkohol zákon stanovuje věk, od kterého se může volně konzumovat a prodávat. Bohužel jsme však každodenními svědky porušování tohoto pravidla.

Každá „zdravá“ společnost se snaží předcházet zneužívání drog a tak chránit především mladé jedince. Prevence je podle WHO: Soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. WHO rozlišuje tři typy prevence:

- **Primární prevence** – tak nazýváme aktivity a intervence směřující k předcházení užívání návykových látek u osob, které ještě s drogou nejsou v kontaktu. Je určena pro širokou veřejnost. Cílem primární prevence je předejít problémům spojených s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou. Programy primární prevence usilují o to, aby cílová skupina získala znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a aby tyto nástroje dokázala uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti. Probíhá na školách, nejdůležitějším místem primární prevence je však rodina.
- **Sekundární prevence** – jedná se o předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají. Tento typ prevence je už určen specifické skupině jedinců. Sekundární prevenci nejčastěji realizují občanská sdružení jako je například síť K – center, Podané ruce, Drop in.
- **Terciární prevence** – snaží se předcházet vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog. Někteří odborníci hovoří spíše o terapii než o prevenci.

„Nejvýznamnějším prostředkem sociální prevence je výchova dětí v rodinách a ve školách. Menší význam a dosah pak mají regionální a lokální programy pro užší definované skupiny rizikových dětí či mládeže. Primární prevence nemá pouze bránit sociálně patologickým jevům. Jejím cílem by neměla být absence těchto jevů. Cílem musí být prezentace sociálně příznivého chování. Velmi zjednodušeně řečeno – preventivní není věta „kouření škodí zdraví“, ale spíše věta „ve zdravém těle zdravý duch“ (samozřejmě bráno s určitou nadsázkou).“ (Pospíšilová, 2007, s. 18).

5.1.1. Zásady prevence v rodině

V rodinách, kde se problém s drogami vyskytl, je často patrné, že se zde jen stěží nacházel čas pro společné řešení problémů a rodina spolu trávila jen málo chvil. U mladých lidí lze posílit pocit důležitosti jejich sociální role v rodině tím, že jsou jim svěřeny různé úkoly týkající se domácnosti. Může se jednat o nakupování, vaření, úklid a jiné domácí práce. Někdy mohou děti jen pomáhat dospělým, např. při drobných opravách, složitějším vaření. Těmito úkoly a povinnostmi se děti učí hospodařit s penězi a také různým praktickým věcem užitečným do života. Při pomáhání rodičům mohou mít pocit důležitosti a občasná pochvala pomůže zvýšení sebevědomí. Sebevědomí v určité míře představuje zdroj odolnosti vůči alkoholu, protože alkohol a jiné drogy představují náhražku pro zdánlivé zvýšení sebevědomí. Rodiče by měli podporovat ve zdravé míře sebevědomí svého dítěte tak, aby si vážilo samo sebe. Nejlepším podpůrným prostředkem je, když si dítě rodičů váží a ti jsou schopni ho pochválit. Na druhou stranu je také důležitá určitá míra kritiky. (Hajný, 2001).

Aby se dítě k alkoholu nedostalo, měli by především rodiče být vzorem a děti by je neměly vidět opilé a o alkoholu by se doma mělo mluvit stejně jako o jeho negativním vlivu. Stejně tak by se mělo hovořit o problémech dětí, které mohou k alkoholismu vést, a o kamarádech, se kterými tráví volný čas. Je dobré mít přehled o tom, kde a s kým tráví dítě čas po škole a jaké koníčky či aktivity ho zajímají. Do určité míry pomáhát dítěti organizovat volný čas a mít přehled o tom, za co utrácí své kapesné. (Nešpor, 1997).

5.1.2. Zásady prevence ve škole

V tomto ohledu je důležité, aby ve škole byla vytvořena strategie v boji s drogami. Prevence ve škole by se měla zaměřovat na osvětu a dále na informace o způsobu vyřizování incidentů spojených s drogami. Velkou roli zde sehraává samotná osobnost učitele, který by měl být schopen s žáky o dané problematice mluvit a vystupovat jako jejich vzor. Preventivní činnost by měla být patrná též v činnosti organizované mimo dobu výuky - zájmové kroužky, diskusní kluby, kurzy, družiny atd. (Pospíšilová, 2007).

Základním nástrojem pro práci ve školách je minimální preventivní program. Minimální preventivní program přináší komplexní návod pro potlačení sociálně patologických jevů, tzn. také alkoholu. Přípravu Minimálního preventivního programu má na školách v kompetenci metodik prevence. Metodik prevence vykonává metodickou a koordinační činnost, informační činnost a poradenskou činnost. Náplň činnosti školního metodika spočívá v organizaci přednášek a preventivních programů. Kontaktuje odborné pracoviště v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů. Do koordinační činnosti spadá hlavně realizace preventivních programů. Jeho informační činnost spočívá v předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, prezentování výsledků preventivní práce školy, vedení databáze spolupracovníků školy v oblasti prevence. V poradenské činnosti poskytuje poradenství rizikovým žákům. Školní metodik prevence musí být ze zákona na každé škole. Ovšem ředitelé škol, aby si tuto věc ulehčili, mnohde přidružili funkci metodika k práci výchovného poradce. (Řehulka, 2008).

5.1.3. Ostatní orgány a organizace

Do oblasti protidrogové a protialkoholní politiky je zapojena celá řada institucí. Jsou to státní orgány jako jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, ministerstva, kterých se zmíněná problematika týká, drogoví koordinátoři působící na regionální úrovni, policie ČR či městská policie, soudy, sociální služby jako např. Orgán sociálně právní ochrany dětí a také řada neziskových či charitativních organizací. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2011).

Preventivní opatření navrhuje i regionální organizace SZO pro Evropu. Program ZDRAVÍ 21 stanovilo 21 konkrétních cílů pro zdraví. V článku č. 12 se zdůrazňuje, že do roku 2015 by mělo dojít k výraznému snížení spotřeby návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychotropní drogy ve všech členských státech. Do prevence musí být zapojena celá společnost. V současné době se jeví problematika tolerovaných drog (tabák, alkohol) jako priorita především u mládeže. Je proto nezbytné zapojit cíleně primární prevenci. (Richter, 2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíle a hypotézy

6.1. Cíle

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zmapovat přístup dnešních mladých lidí k drogové problematice a konzumaci alkoholu, jejich znalosti v této oblasti a rozsah prevence. Druhým cílem bylo zjistit procentuální zastoupení hospitalizované mládeže z důvodu alkoholu za posledních 5 let.

6.2. Hypotézy

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že studenti, kteří pravidelně konzumují alkohol mají zkušenosti i s jinou drogou.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že 35% dotázaných mladistvých se dostala v souvislosti s užíváním alkoholu do konfliktu se zákonem.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že více jak 35% hospitalizované mládeže z důvodu konzumace alkoholu je mladší 16 let.

7. Metodika a organizace výzkumu

Jako základní metodu k dosažení prvního cíle jsem si zvolila dotazníkové šetření na Obchodní akademii Liberec, dotazník se zabývá informovaností studentů středních škol o užívání alkoholu. Byl rozdán v listopadu 2011 v prvním a čtvrtém ročníku. Celkem bylo rozdáno 100 kopií dotazníku (viz příloha č. 2) a návratnost byla 95 dotazníků, tedy 95%. Dotazník byl anonymní a jeho vyplnění bylo dobrovolné.

Při konstrukci dotazníku jsem se držela základních pravidel a zásad: Otázky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné, formulace položek musí být jednoznačná, dotazník musí obsahovat jasné pokyny k vyplňování. Jeho vyplňování by mělo být zajímavé a nenáročné, proto by ani neměl být neadekvátně dlouhý a zvláště u otázek zjišťujících postoje by se neměly projevovat názory a postoje výzkumníka, neměly by být nijak zavádějící či subjektivně laděné. (Chrásková, 2007). Přesnost a správnost ve formulaci jednotlivých položek dotazníku rozhoduje o výsledku a validitě celého výzkumu, proto jsem této fázi výzkumu věnovala velkou pozornost.

Druhou metodu jsem zvolila analýzu archivních dokumentů hospitalizované mládeže v období od ledna 2006 do prosince 2011 na dětském oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s. Podklady k analýze byly získány ze zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě v databázi nemocničního informačního systému a z tištěných chorobopisů uložených v archivu pediatrického oddělení.

Všechny podklady byly poskytnuty, údaje z nich analyzovány a zpracovány se souhlasem primáře a vrchní sestry pediatrického oddělení. Maximálním možným způsobem byla zachována ochrana osobních údajů. Pro zpracování byl zvolen program Microsoft Excel a Word.

8. Výsledky výzkumu a jeho analýza

8.1. Analýza dotazníkového šetření

8.1.1. Charakteristika respondentů

Celkem dotazník vyplnilo 95 studentů. 53 dotazovaných je z prvního ročníku (tj. 56%) , z toho 33 dívek a 20 chlapců. Ve čtvrtém ročníku studuje 42 z dotázaných respondentů (tj. 44 %), z toho 23 dívek a 19 chlapců. (viz tab.č. 1).

Tabulka č. 1: Struktura sledovaného souboru

	chlapci	dívky	celkem	věk. průměr
I. ročník	21 %	35 %	56 %	15,6 let
IV. ročník	20 %	24 %	44 %	18,4 let

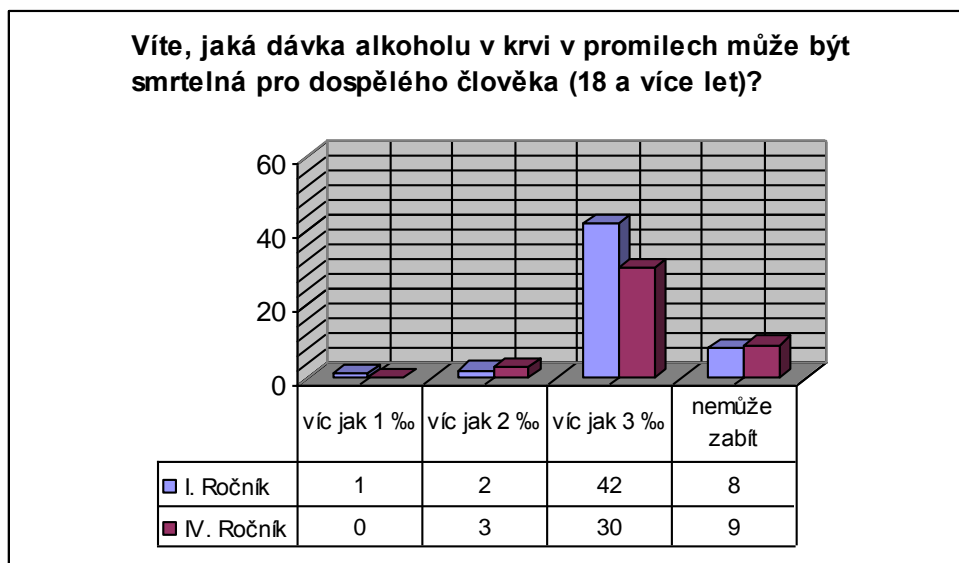
V tabulce vidíme rozdělení dotazovaných žáků dle věku a ročníků. Věkový průměr v prvním ročníku činil 15, 6 let a ve čtvrtém ročníku 18,4 let.

8.1.2. Interpretace získaných dat

Tabulka č. 2: Otázka č.1: Víte, co je to alkoholismus?

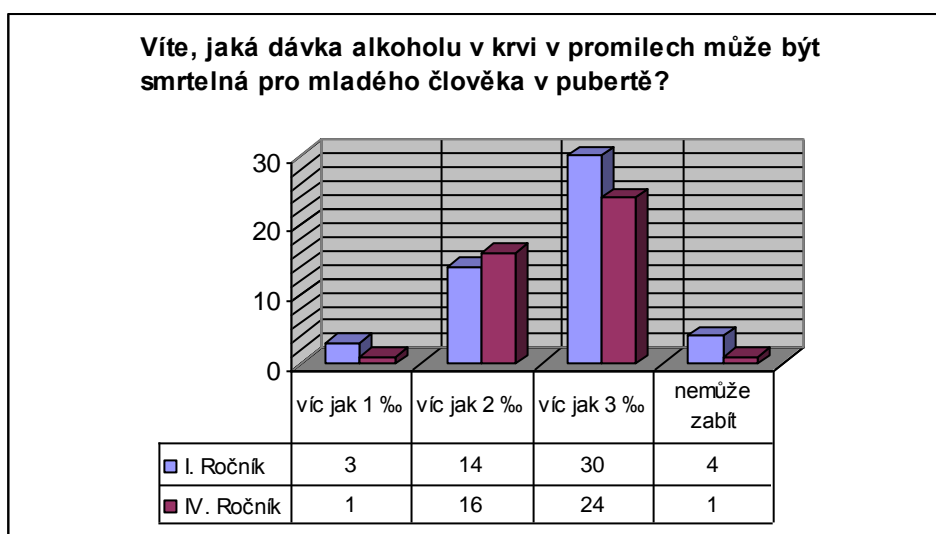
odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
ano	40	75,5%	33	78,6%
ne	10	18,8%	3	7,1%
nezajímá mě to	3	5,7%	6	14,3%

První otázky směřovaly k zmapování názoru dnešních mladých lidí o alkoholové problematice. V první otázce jsem se ptala, co je to alkoholismus. V prvním ročníku mi 40 respondentů (75,5%) odpovědělo kladně, že tento pojem znají. 10 dotázaných (18,8%) neznají pojem alkoholismus a zbylé 3 žáky (5,7%) tento pojem nezajímá. Ve čtvrtém ročníku mi 33 studentů (78,6%) odpovědělo kladně, u 3 studentů (7,1%) jsem zaznamenala zápornou odpověď, že neznají tento pojem a 6 respondentů (14,3%) to nezajímá. (tab.č. 2).



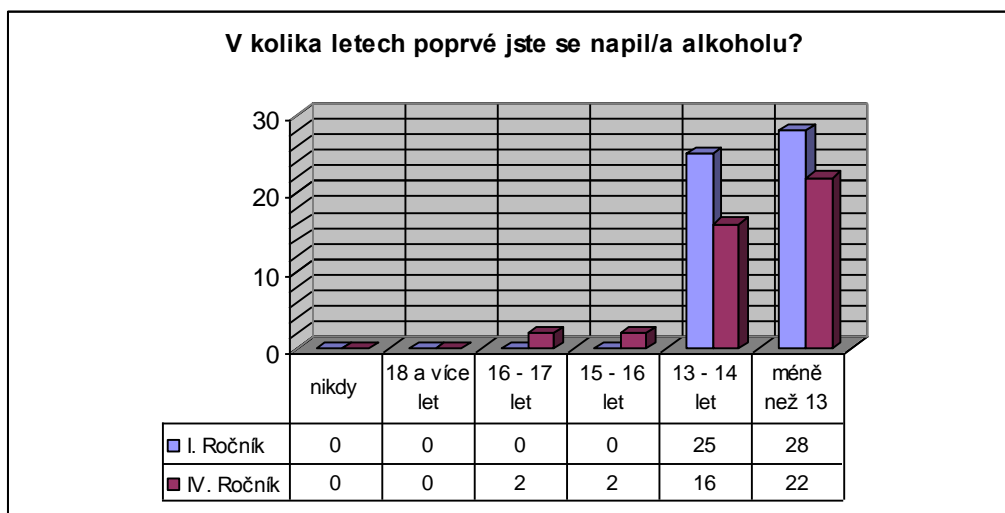
Graf č. 1 – Otázka č.2: Smrtelná dávka alkoholu v krvi u dospělého

Ve druhé otázce jsem zkoumala, jestli studenti vědí, jaká dávka alkoholu v krvi v promile může být pro dospělého (18 let a více) smrtelná. V prvním ročníku mi jeden žák odpověděl, že více jak 1 ‰, 2 žáci (3,8%) si myslí, že více jak 2 ‰. 40 respondentů (75,4%) z prvního ročníku odpovědělo správně, že více jak 3 promile. A 8 studentů (15%) si myslí, že alkohol nemůže zdravého člověka zabít. Ve čtvrtém ročníku odpovědělo 9 studentů (21,4%), že alkohol nemůže zabít. 30 studentů (71,4%) si myslí, že více jak 3 ‰. 3 respondenti (7,1%) ze čtvrtého ročníku odpovědělo, že více jak 2 ‰. Nikdo ze čtvrtého ročníku neoznačil odpověď více jak 1 ‰. (graf č.1).



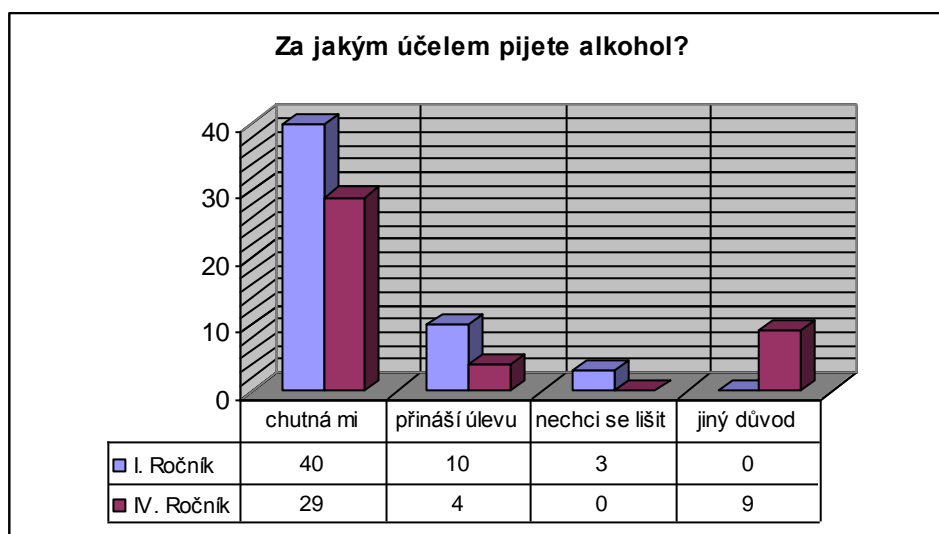
Graf č. 2: Otázka č.3: Smrtelná dávka alkoholu v krvi u mladistvého

Otázka č. 3 se zabývala podobným tématem, ale jak to je u mladého člověka v pubertě. V prvním ročníku mi 3 žáci (5,7%) odpověděli, že více jak 1 promile. 14 žáků (26,4 %) si myslí, že více jak 2 promile. Více jak 3 promile označilo 30 žáků (56%) a jeden respondent si myslí, že alkohol nemůže zabít člověka do 15 let. Ve čtvrtém ročníku to bylo podobné. Jeden žák si myslí, že více jak 1 promile. 16 respondentů (38%) odpovědělo, že více jak 2 promile. 24 studentů (57%), více jak 3 promile a jeden student (2,4%) si myslí, že alkohol nemůže zabít. (graf č.2).



Graf č. 3: Otázka č.4: První konzumace alkoholu

Otázka č.4 zjišťovala, v kolika letech se respondenti poprvé napili alkoholu. V prvním ročníku nikdo neoznačil odpověď nikdy, odpověď 18 a více let, odpověď 16 – 17let a odpověď 15 – 16 let. 25 studentů (47,1%) z prvního ročníku odpovědělo, že poprvé zkusili alkohol ve 13 – 14 let. 28 studentů (52,8%) označili odpověď méně než 13 let. Ve čtvrtém ročníku nikdo neoznačil odpověď nikdy a odpověď 18 a více let. Zatímco 22 studentů (52,3%) odpovědělo, že poprvé zkusili alkohol ve 13 a méně letech. 16 studentů (38%) odpovědělo ve 13 – 14 letech. 2 Studenti (4,7%) zkusili alkohol mezi 15 – 16 letech. Další dva studenti (4,7%) mezi 16 – 17 letech. (graf č. 3).



Graf č. 4: Otázka č.5: Účel konzumace alkoholu

Tabulka č. 3: Porovnání pohlaví

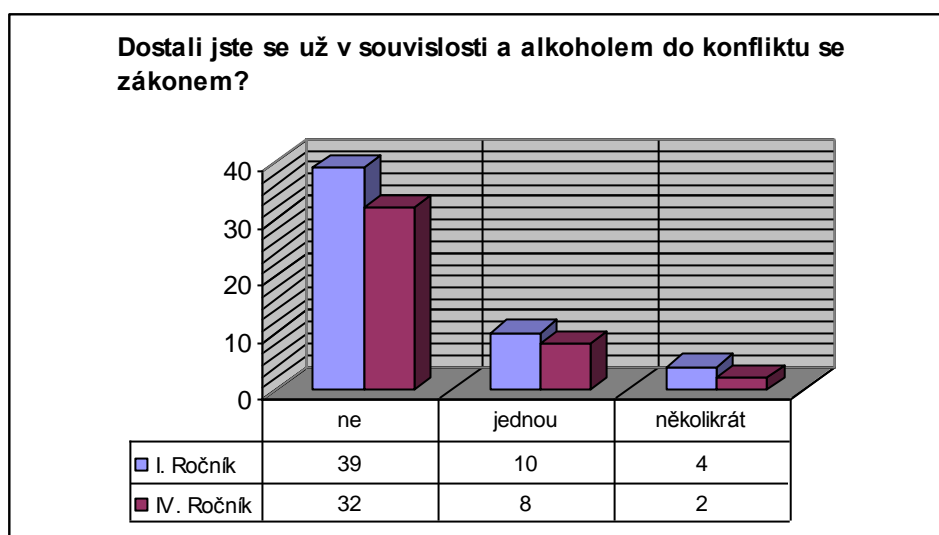
odpověď	dívky		chlapci	
	počet	procenta	počet	procenta
chutná mi	37	66,1%	32	82,1%
přináší úlevu	10	17,9%	4	10,3%
nechci se lišit	3	5,4%	0	0%
jiný důvod	6	10,7%	3	7,7%

Otázka č. 5 zjišťovala, za jakým účelem alkohol mladiství konzumují. 40 studentům (75,4%) v prvním ročníku chutná. 10 studentům (18,8%) přináší úlevu. A 3 studenti (5,6%) se nechtějí lišit od ostatních. Ve čtvrtém ročníku chutná alkohol 29 studentům (69%). 4 studentům (9,5%) přináší úlevu. A 9 studentů (21,4%) uvedlo jiný důvod. Nejčastější odpověď jiného důvodu byla, že se chtějí pořádně bavit. (graf č. 4). Z celkového počtu chlapců z prvního a čtvrtého ročníku odpovědělo 32 (82,1%), že jim chutná. 4 Chlapci (10,3%) pijí alkohol z důvodu úlevy od problémů. Z celkového počtu dívek nejvíce odpovědělo 37 (66,1%), že jim chutná. 10- ti dívkám (17,9%) přináší úlevu, 3 dívky (5,4%) se nechtějí lišit od ostatních a 6 dívek (10,7%) odpovědělo jiný důvod. (viz tab. č. 3).

Tabulka č. 4: Otázka č.6: Konzumace alkoholu o samotě

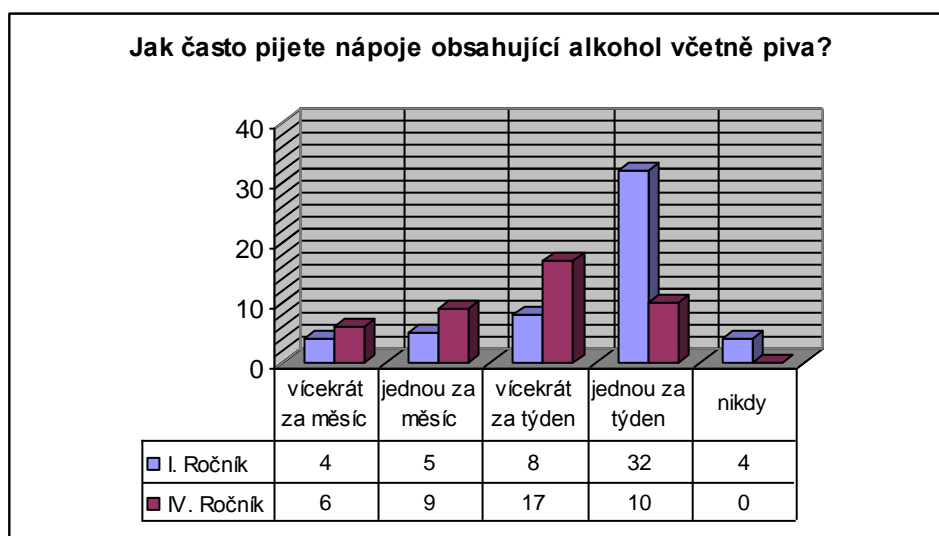
odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
ano, klidně	38	71,70%	20	47,60%
občas	10	18,90%	18	42,90%
ne	5	9,40%	4	9,50%

U otázky č. 6 mě zajímalo, jestli alkohol konzumují, i když jsou o samotě. V prvním ročníku konzumují 38 studentů (71,7%) alkohol o samotě. Občas se napije 10 studentů (18,9%) a 5 studentů (9,4%) nekonzumují alkohol o samotě. Ve čtvrtém ročníku odpovědělo 20 respondentů (47,6%), že se klidně napijí o samotě. 18 studentů (42,9%) jen občas a 4 studenti (9,5%) vůbec nekonzumují alkohol o samotě. (tab. č. 4).



Graf č. 5: Otázka č.7: Konflikt se zákonem

Následující 7. otázka zněla, jestli se někdy v souvislosti a alkoholem dostali do konfliktu se zákonem, zároveň zkoumala mojí hypotézu. Moje hypotéza zněla, jestli se 35% dotázaných mladistvých dostala do konfliktu se zákonem. Po zhodnocení odpovědí, jsem dospěla k závěru, že v I. Ročníku se 39 žáků (56,6%) nikdy nedostala do konfliktu se zákonem. 10 studentů (35,8%) už jednu zkušenost mají a dokonce 4 žáci (7,5%) se s tímto setkali několikrát. Ve čtvrtém ročníku to bylo o něco lepší a to, že 32 studentů (64,2%) nemají žádnou zkušenost, 8 studentů (19%) už jednu zkušenost prožili a 2 studenti (16,6%) čtvrtého ročníku mělo několikrát konflikt se zákonem kvůli alkoholu. (graf č. 5).



Graf č. 6: Otázka č.8: Pravidelná konzumace alkoholu

Tabulka č. 5 : Porovnání pohlaví

odpověď	dívky		chlapci	
	počet	procenta	počet	procenta
vícekrát za měsíc	8	14,3%	2	5,1%
jednou za měsíc	12	21,4%	2	5,1%
vícekrát za týden	7	12,5%	18	46,2%
jednou za týden	26	46,4%	16	41%
nikdy	3	5,4%	1	2,6%

Otázka č. 8 zjišťovala, jak často pijí nápoje obsahující alkohol včetně piva. V prvním ročníku nejvíce studentů (60,3%) odpovědělo jednou za týden. 4 studenti (7,5%) nikdy nepijí alkohol. Naopak 8 studentů (15%) konzumují alkohol několikrát za týden. 5 studentů (9,4%) konzumují alkohol jednou za měsíc a 4 studenti (7,5%) z prvního ročníku vícekrát za měsíc. Ve čtvrtém ročníku tomu bylo trochu jinak. Nejvíce studentů (40,5%) konzumují alkohol vícekrát za týden. Nikdo ze čtvrtého ročníku nikdy nekonzumuje alkohol. 10 studentů (23,8%) konzumuje alkohol jednou za týden. 9 studentů (21,4%) jednou za měsíc a 6 studentů (14,3%) odpovědělo, že alkohol konzumuje vícekrát za měsíc. (graf č. 6).

Z celkového počtu chlapců jich nejvíce odpovědělo (46,2%), že konzumují alkohol vícekrát za týden. Naopak u dívek odpovědělo 46,4%, že konzumují alkohol jednou za týden. (tab. č. 5).

Tabulka č. 6: Otázka č.9: Oblíbený alkohol u mladistvých

odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
pivo	32	60,4%	16	38,0%
víno	15	28,3%	17	40,4%
lihoviny	4	7,5%	7	16,7%
žádný	2	3,8%	2	4,8%

Tabulka č. 7: Porovnání pohlaví

odpověď	dívky		chlapci	
	počet	procenta	počet	procenta
pivo	18	32,1%	30	76,9%
víno	32	57,1%	0	0%
lihoviny	2	3,6%	9	23%
žádný	4	7,1%	0	0,0%

Otázka č. 9 se zabývala druhem alkoholu, který mladiství preferují. V prvním ročníku dostalo nejvíc hlasů pivo (60,4%). 15 studentů (28,3%) označilo víno, z toho 14 studentů byly dívky. Lihoviny označily 4 studenti (7,5%) a žádný oblíbený alkohol mají 2 studenti z prvního ročníku (3,8%). Ve čtvrtém ročníku bylo oblíbené také pivo, označilo jej 16 studentů (38%). 17 studentů (40,4%) označilo víno. 7 studentů (16,7%) mají oblíbené lihoviny. A 2 studenti (4,8%) nemají žádný oblíbený alkohol. (tab. č. 6). Z celkového počtu dívek jich 57,1% má oblíbený alkohol víno. 18 dívek (32,1%) označilo pivo a pouze 4 dívky (7,1%) odpověděly, že žádný alkohol. Z celkového počtu chlapců jich 76,9% má oblíbené pivo, žádný chlapce neoznačil víno a odpověď žádný alkohol. 9 chlapců (23%) holduje nejraději lihovinám. (tab. č. 7).

Tabulka č. 8: Otázka č.10: Užívání jiné drogy

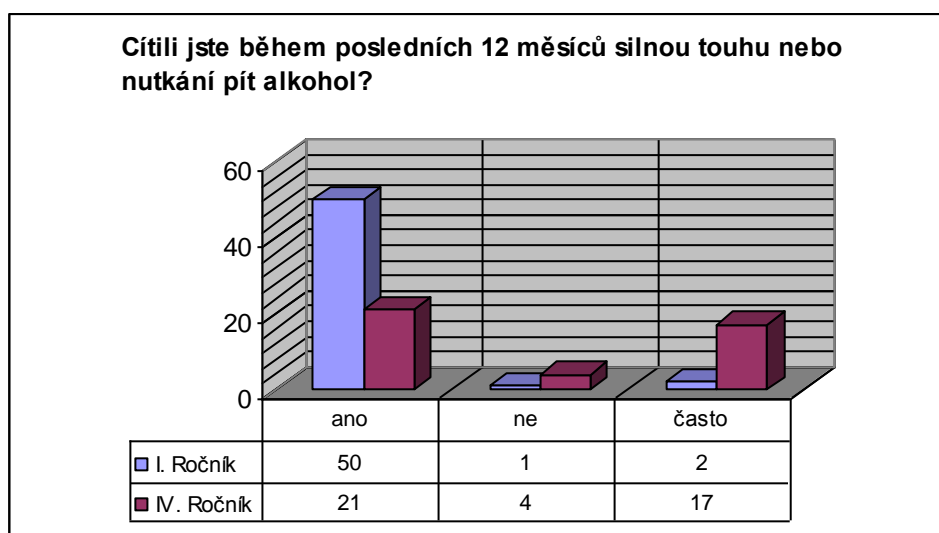
odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
ano, jen lehké	35	66,0%	22	52,3%
ano, i těžké	1	1,9%	0	0,0%
ne, piji jen alkohol	10	18,7%	16	38,0%
neužívám	7	13,2%	4	10,4%

V následující 10. otázce jsem se ptala, jestli užívají i jinou drogu než je alkohol. Zároveň tato otázka zkoumala mojí hypotézu. Z prvního ročníku uvedlo 35 studentů (66%), že užívají i lehké drogy. 1 student (1,9%) užívá i těžké. 10 studentů (18,7%) konzumují pouze alkohol. 7 studentů z prvního ročníku (13,2%) neužívají jiné drogy. Ve čtvrtém ročníku uvedlo 22 studentů (52,3%), že užívají i lehké drogy. Nikdy ze čtvrtého ročníku neužívá těžké drogy. 16 studentů (38%) konzumuje jen alkohol a 4 studenti (10,4%) neužívají žádnou drogu. (tab. č. 8).

Tabulka č. 9: Otázka č.11: Hospitalizace

odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
ano	1	1,9%	3	7,1%
málem ano	4	7,5%	12	28,6%
ne, nikdy	48	90,5%	27	64,3%

U 11. otázky mě zajímalo, jestli se kvůli alkoholu dostali někdy do nemocnice. V prvním ročníku odpovědělo 48 studentů (90,5%), že nikdy. 4 studenti (7,5%) se málem do nemocnice dostali a 1 student (1,9%) už v nemocnici kvůli alkoholu byl. Ve čtvrtém ročníku se 27 studentů (64,3%) nikdy do nemocnice nedostalo, 12 studentů (28,6%) málem ano a dokonce 3 studenti (7,1%) ze čtvrtého ročníku už v nemocnici leželi z důvodu konzumace alkoholu. (tab. č. 9).



Graf č. 7: Otázka č.12: Silná touha pít alkohol

Otázka č. 12 zjišťovala, zda během posledních 12 měsíců cítili silnou touhu nebo nutkání pít alkohol. 50 studentů (90,4%) z prvního ročníku cítili nutkání pít alkohol. 2 studenti (3,7%) dokonce často a pouze jeden student (1,9%) odpověděl, že necítí nutkání pít alkohol. Ve čtvrtém ročníku odpovědělo 21 respondentů (50%), že mají nutkání pít alkohol. 4 studenti (9,5%) nemají a 17 studentů (40,4%) má toto nutkání často. (graf č. 7).

Tabulka č. 10: Otázka č.13: Člověk závislý na alkoholu

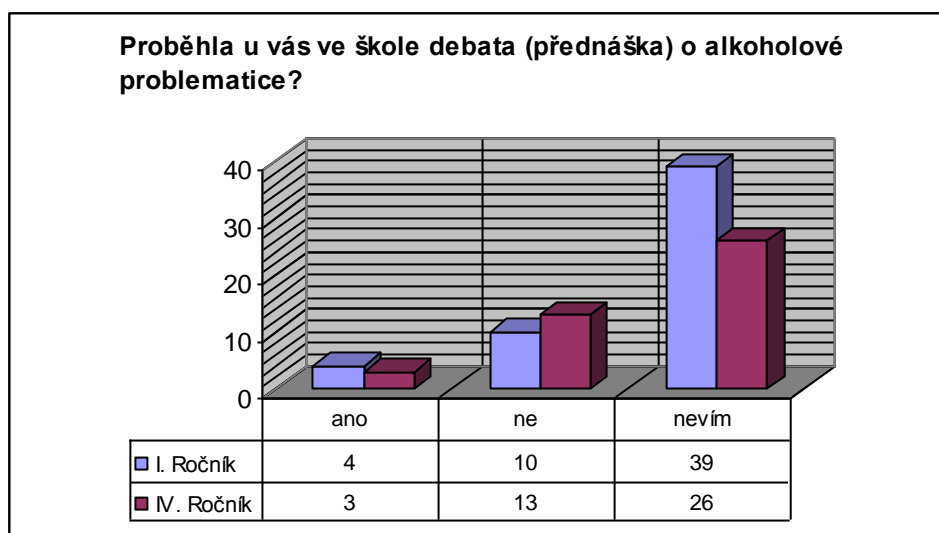
odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
ano, jednoho	40	75,5%	13	31,0%
ano, více	5	9,4%	8	19,0%
ne, nepoznám to	5	9,4%	6	14,2%
nemám	3	5,7%	15	35,7%

Otázka č. 13 zjišťovala, zda mají ve svém okolí člověka závislého na alkoholu. V prvním ročníku zná 40 respondentů (75,5%) závislého člověka na alkoholu. 5 studentů (9,4%) jich zná více. 5 studentů (9,4%) to nepozná a 3 studenti z prvního ročníku (5,7%) nemá ve svém okolí člověka závislého na alkoholu. Ve čtvrtém ročníku zná 13 studentů (31%) závislého člověka na alkoholu. 8 studentů (19%) jich zná více, 6 studentů (14,2%) to nepozná a 15 studentů (35,7%) nemá ve svém okolí člověka závislého na alkoholu. (tab. č. 10).

Tabulka č. 11: Otázka č. 14: Konzumace alkoholu v přítomnosti rodičů

odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
ano	40	75,5%	30	71,4%
ne	3	5,7%	4	9,5%
výjimečně	10	18,7%	8	19,0%

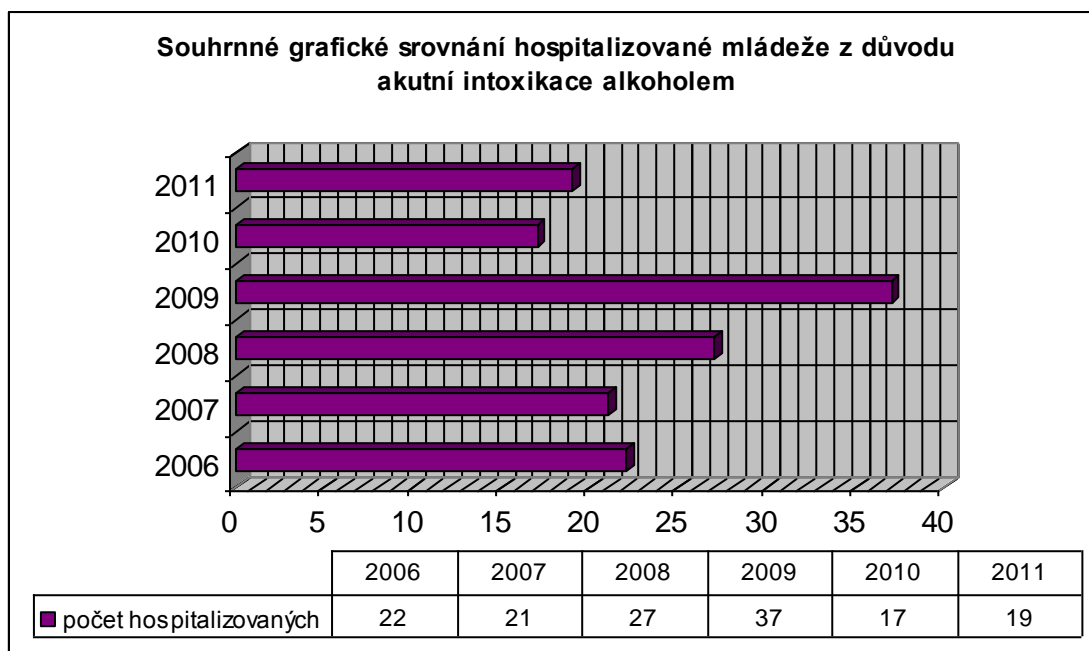
U 14. otázky mě zajímalo, jestli alkohol konzumují někdy i v přítomnosti rodičů. 40 studentů z prvního ročníku (75,5%) konzumují alkohol v přítomnosti rodičů. 3 studenti (5,7%) nekonzumují a 10 studentů (18,7%) pouze výjimečně. Ve čtvrtém ročníku 30 studentů (71,4%) konzumuje alkohol v přítomnosti rodičů. 4 studenti (9,5%) nekonzumují a 8 studentů (19%) pouze výjimečně. (tab. č. 11).



Graf č. 8: Otázka č.15: Prevence ve škole

Poslední 15. otázka se vztahovala na preventivní opatření a zněla, jestli ve škole proběhla debata či přednáška o alkoholové problematice. V prvním ročníku 39 studentů (73,5%) neví, zda u nich proběhla přednáška o alkoholové problematice. 10 studentů (18,8%) odpovědělo, že neproběhla. 4 studenti (7,5%) odpověděli ano. Ve čtvrtém ročníku odpovědělo 26 respondentů (61,9%), že neví. 13 studentů (30,9%) nemělo přednášku o alkoholové problematice a 3 studenti ze čtvrtého ročníku (7,1%) mělo tuto přednášku. (graf č. 8).

8.2. Analýza archivní dokumentace



Graf č. 9: Souhrnné grafické srovnání

V listopadu 2011 v KNL a.s byl proveden výzkum z archivní dokumentace z let 2006 – 2011. Zkoumaný vzorek byli mladiství hospitalizovaní na dětském oddělení s diagnózou Akutní intoxikace alkoholem.

V roce 2006 bylo hospitalizováno celkem 1982 dětí. 22 adolescentů z důvodu nadměrné konzumace alkoholu. Mladších 16 let bylo celkem 14 mladistvých, tedy 63,6%. Nejmladší věk byl 13 let. Z celkového počtu hospitalizované mládeže na dětském oddělení bylo 1,1% dětí z důvodu intoxikace alkoholem.

V roce 2007 bylo hospitalizováno celkem 1930 dětí. 21 adolescentů bylo hospitalizováno z důvodu konzumace alkoholu. Mladších 16 let bylo 5 mladistvých, tedy 23,8 %. Nejmladší věk v tomto roce bylo 14 let. Z celkového počtu hospitalizované mládeže na dětském oddělení bylo 1,1% dětí z důvodu intoxikace alkoholem.

V roce 2008 bylo hospitalizováno celkem 2597 dětí. 27 adolescentů bylo hospitalizováno z důvodu nadměrné konzumace alkoholu. Mladších 16 let bylo 11 mladistvých, tedy 40,7%. Nejmladší hospitalizovaný byl 14 let starý. Z celkového počtu

hospitalizované mládeže na dětském oddělení bylo 1,0% dětí z důvodu intoxikace alkoholem.

V roce 2009 bylo celkem hospitalizováno 2444 dětí. Z důvodu konzumace alkoholu bylo hospitalizováno 37 mladistvých, mladších 16 let bylo 13 adolescentů, tedy 35,1%. Nejmladší věk byl dokonce 9 let. Z celkového počtu hospitalizovaných mladistvých bylo 1,5 % z důvodu intoxikace alkoholem.

V roce 2010 bylo celkem hospitalizováno 2317 dětí. 17 adolescentů z důvodu nadměrné konzumace alkoholu. Mladších 16 let bylo 6 adolescentů, tedy 35,2%. Nejmladší věk byl 14 let. Z celkového počtu hospitalizovaných bylo 0,7% z důvodu intoxikace alkoholem.

V roce 2011 bylo celkem hospitalizováno 2090 dětí. Z důvodu nadměrné konzumace alkoholu bylo hospitalizováno 19 mladistvých. Mladších 16 let bylo 7 adolescentů, tedy 36,8%. Nejmladší věk byl 11 let. Z celkového počtu hospitalizovaných bylo 0,9 % z důvodu intoxikace alkoholem.

Ze závěru výzkumného šetření plyne, že v roce 2009 bylo nejvíce hospitalizované mládeže s diagnózou Akutní intoxikace alkoholem. Dohromady v letech 2006 – 2011 bylo hospitalizováno 143 mladistvých, z toho 56 bylo mladších 16 let (39%).

9. Vyhodnocení hypotéz výzkumu

9.1. Hypotéza č. 1

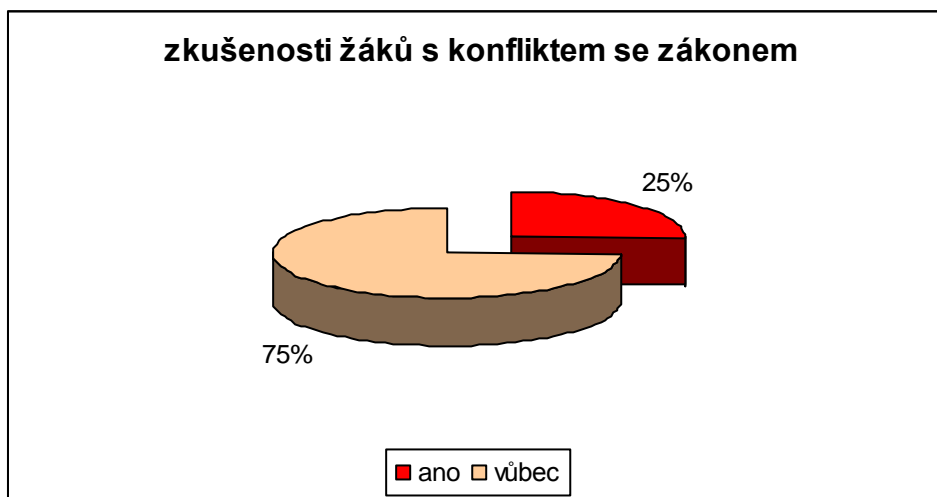
Předpokládám, že studenti, kteří pravidelně konzumují alkohol mají zkušenosti i s jinou drogou.

Tato hypotéza byla hodnocena pomocí zpracování výsledku z dotazníku. Otázky na toto téma zněly, jak často pijí alkoholické nápoje včetně piva. Vícekrát za měsíc odpovědělo 10,5% respondentů z prvního a čtvrtého ročníku. 26,3% odpovědělo, že konzumují alkohol vícekrát za týden a jednou za týden uvedlo 44,2% studentů z obou ročníků. Další otázka na zjištění pravidelné konzumace alkoholických nápojů zněla, jestli během posledních 12 měsíců cítili silnou touhu nebo nutkání pít alkohol. 20% studentů z obou ročníků uvedlo, že často mají nutkání nebo silnou touhu pít alkohol. Další otázka zněla, zda užívají i jinou drogu než je alkohol. Z výsledků vyplývá, že 60% studentů z obou ročníků užívají lehkou drogu (kouření). 1% (1 student) má dokonce zkušenosti i s těžší drogou. Studenti, u kterých můžeme hovořit, že pravidelně konzumují alkohol, mají v 75,3% zkušenosti i s jinou drogou. Tuto hypotézu můžeme tedy potvrdit.

Ve zkoumaném vzorku se tato hypotéza potvrdila.

9.2. Hypotéza č. 2

Předpokládám, že 35% dotázaných mladistvých se dostala v souvislosti s alkoholem do konfliktu se zákonem.



Graf č. 10: Zkušenosti žáků s konfliktem se zákonem

Tato hypotéza byla hodnocena pomocí zpracování výsledku z dotazníku. Respondenti v dotazníku uváděli, jestli se někdy dostali v souvislosti s alkoholem do konfliktu se zákonem. Odpovědi se skládaly z položek ne – jednou – několikrát. Hodnoty byly vyhodnoceny pomocí programu Excel. Z výzkumu vyplívá, že v I. Ročníku se 39 žáků (56,6%) nikdy nedostala do konfliktu se zákonem. 10 studentů (35,8%) už jednu zkušenost mají a dokonce 4 žáci (7,5%) se s tímto setkali několikrát. Ve čtvrtém ročníku to bylo o něco lepší a to, že 32 studentů (64,2%) nemají žádnou zkušenost, 8 studentů (19%) už jednu zkušenost prožili a 2 studenti (16,6%) čtvrtého ročníku mělo několikrát konflikt se zákonem kvůli alkoholu. (viz graf č. 5). Z uvedených dat bylo zjištěno, že 25 % dotázaných respondentů se dostalo v souvislosti s alkoholem do konfliktu se zákonem. 75 % respondentů se do konfliktu se zákonem nedostalo. (viz graf č. 10).

Ve zkoumaném vzorku se tato hypotéza nepotvrdila.

9.3. Hypotéza č. 3

Předpokládám, že více jak 35% hospitalizované mládeže z důvodu konzumace alkoholu je pod 16 let.



Graf č. 11: Hospitalizace z důvodu konzumace alkoholu

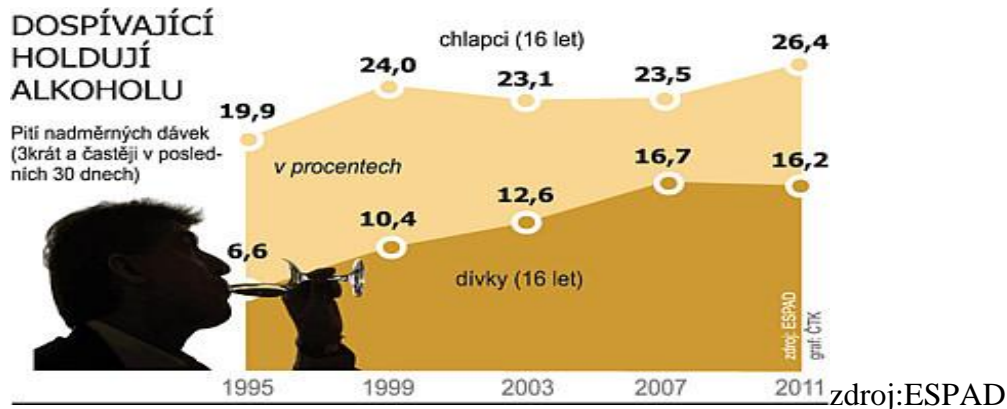
Tato hypotéza byla hodnocena pomocí výzkumného šetření z archívu z dat 2006 – 2011. Výzkum byl proveden v KNL a.s. na dětském oddělení. Zkoumaný vzorek byli mladiství hospitalizovaní na dětském oddělení s diagnózou Akutní intoxikace alkoholem. (viz graf č. 9). Dohromady v letech 2006 – 2011 bylo hospitalizováno 143 mladistvých, z toho 56 bylo mladších 16 let (39%).

Ve zkoumaném vzorku se tato hypotéza potvrdila.

10. Výzkumné studie

Na přelomu 20. a 21. století bylo realizováno několik významných, reprezentativních studií např. ESPAD a SAHA. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (dále jen ESPAD) se dá považovat, podle počtu oslovených respondentů i zapojených zemí do výzkumu, za jednu z největších a nejvýznamnějších studií posledních let. Vzhledem k pravidelnému opakování studie je možné sledovat trendy a srovnávat mezi sebou jak jednotlivé země v rámci Evropy, tak jednotlivé kraje ČR.

Cílem studie ESPAD je získat srovnatelné informace o rozsahu kouření, konzumaci alkoholu a užívání nelegálních drog u mládeže v Evropě, včetně informací o postojích a názorech dospívajících. Loni se průzkumu zúčastnilo 36 zemí. V České republice se do něj zapojilo 3913 žáků ze 360 škol. Data jsou ve čtyřletých rozestupech sbírána od roku 1995. Z výsledku vyplynulo, že zatímco v roce 1995 se alespoň třikrát do měsíce opilo průměrně 14% šestnáctiletých, loni jich už bylo přes 21%. (viz obr.). (ESPAD 2009,2011)



Druhý výzkumný projekt Rizikové faktory školního, sociálního a zdravotního vývoje mládeže (dále jen SAHA) je také mezinárodním projektem, ale je zaměřen na rizikové a projektivní faktory sociálního a zdravotního vývoje školní mládeže. Nejčastější užívání alkoholu bylo zachyceno u populace šestnáctiletých. Ve srovnání s evropskými měřeními nás tyto skutečnosti umístily na přední místa statistik. (Tisková zpráva, 2009).

11. Kazuistiky na dětském oddělení KNL a.s.

11.1. Kazuistika č. 1

Chlapec – věk 15 let

Rizikové faktory:

SA: Otec nežije s rodinou

Školní prospěch průměrný, ZŠ – 8. Třída

OA: Sledován v poradně, cca v 8 letech docházel na dětskou psychiatrii (po rozvodu rodičů)

Operace: 0, Úrazy: 0, Inf. onemocnění: 0

Alergie: negativní

NO: Přivezen RZS po 20 hod, nalezen Policií ČR na sídlišti ležící na zemi, somnolentní, foetor ethylicus, transport bez komplikací, GCS 12, křeče 0, cílená reakce na bolestivý podnět, nekomunikuje, zornice miotické, opakovaně zvrací, exkoriace a hematom na levém koleni a pravém stehně, jinak bez čerstvých traumatických změn. Dle matky měl dnes spát u kamaráda.

TF: 75/min, DF: 20/min, TK: 100/65, TT: 35,2C°

Průběh hospitalizace:

Chlapec přijat na JIP, kde zavedena kapací infúze. Na oddělení ještě 2 krát zvracel, oběhově stabilní. Druhý den bez obtíží, na nic si nestěžuje, perorální příjem toleruje. Mineralogram v normě, osmolalita sera 355, odeslána krev na alkohol. Dimise v dobrém stavu do domácí péče. Krev na alkohol s výsledkem 1,9 g/kg.

Terapie:

Odběr krve na biochemické vyšetření

Kapací infúze

11.2. Kazuistika č. 2

Chlapec – věk 17 let

Rizikové faktory:

SA: Chlapec je v pěstounské péči babičky od kojeneckého věku, studuje SŠ

RA: Vlastní matka ho dala k adopci

OA: v r. 2007 (ve 13 letech) psychiatrie KNL: Smíšené poruchy chování a emocí, dishamornický vývoj osobnosti, panická ataka s hyperventilací, v r. 2008 tenzní bolesti hlavy, dyslexie, dysgrafie. Operace: 4krát fraktura stehenní kosti, tříselná kýla, Inf. onemocnění: Spála, varicella

Alergie: pyl, roztoči, prach

NO: Nalezen městskou policií v parku, nereagoval, příjezd RZS, na místě GCS 14, glykémie a tlak v normě, transport na dětský JIP, bolesti neguje.

TF: 85/min, DF: 14/min, TK: 120/60, TT: 35C°

Průběh hospitalizace:

Příjem na dětský JIP, bez známek traumatu. Nezvracel, spal, probuditelný. Druhý den komunikuje dobře, dimise do domácí péče s doprovodem babičky. Krev na alkohol s výsledkem 2,18g/kg.

Terapie:

Odběry biochemie, hematologie

Hladina etanolu v krvi metodou GC (plynová chromatografie)

Kapací infuze glukózy s minerály

11.3. Kazuistika č. 3

Dívka – věk 16 let

Rizikové faktory:

SA: Dívka žije s otce a sestrou, dochází na ZŠ – učí se průměrně

OA: V r. 2005 bolesti hlavy, ADHD, psychogenní nadstavba, infek. onemocnění: Varicella, úraz: Pokousání psem na hlavě, Operace: 0

Alergie: V minulosti na neznámou dávku (projevovala se nevolností, vyrážkou).

NO: Přivezena RZS z diskotéky po požití neznámého množství alkoholu. U sebe pouze mobilní telefon, nekomunikuje, somnolentní, zvrací. Telefonicky kontaktován otec dívky, který potvrzuje, že utekla z domova, chování problémové, má podezření na abúsus drog.

TF: 70/min, DF: 22/min, TK: 111/71, TT: 35 C°

Průběh hospitalizace:

Přijata na dětský JIP, známky ebriety, již nezvracela, za několik hodin se probírá, vědomí neporušeno, komunikuje dobře. Dimise druhý den do domácí péče s doprovodem otce. Krev na alkohol s výsledkem 1,71g/kg. Těkavé látky metodou GC neprokázány. Budivé aminy imunoanalýza negativní. Cannabis imunoanalýza negativní.

Terapie:

Odběry biochemie, hematologie
Hladina etanolu v krvi metodou GC
Těkavé látky metodou GC
Imunoanalýza na bludivé aminy, Cannabis
Kapací infúze s glukosou a minerály

11.4. Vyhodnocení kazuistik

Vybrané kazuistiky⁴ potvrzují, že na vzniku diagnózy Akutní intoxikace alkoholem se podílí mnoho rizikových faktorů. Jak z hlediska sociální anamnézy, kdy v rodině není úplně vše v pořádku, tak osobní anamnézy, kde vidíme, že mladiství trpí např. duševní poruchou. Je vhodné pravidelně navštěvovat doporučené poradny a navštěvovat pravidelně kontroly. Z vybraných anamnéz je příčinou konzumace alkoholu

⁴ Kazuistika – popis konkrétního případu určitého onemocnění, které má často zajímavý a poučný charakter, též případová studie z angl. Case report.

společnost kamarádů. Léčba probíhala standartně za použití kapací/udržovací infuze glukosy s minerály.

12. Diskuze

V empirické části jsem se snažila najít odpověď na otázku, jaké postoje dospívající zaujímají k alkoholu.

Pojem alkoholismus zná 76,8% studentů z dotazníkového šetření. Smrtelnou dávku alkoholu v krvi u dospělého člověka, která je víc jak 3 promile alkoholu v krvi, zná 75,7% studentů. Naopak 17,8% studentů si myslí, že alkohol nemůže člověka zabít. Smrtelná dávka alkoholu v krvi u dítěte, která je více jak 2 promile alkoholu v krvi, zná pouze 31,8% studentů. Výzkumné šetření prokázalo, že elementární znalosti žáků v oblasti alkoholismu jsou průměrné.

Dále výzkum ukazuje, že konzumace alkoholu u dětí ve věku mezi 10 – 15 lety je zcela běžná. Mezi dívkami a chlapci v konzumaci nebyl žádný razantní rozdíl. Věk mezi 10 – 15 lety je značně rizikový, co se týče experimentování s alkoholem, pocitu nudy a socializace ve skupině, měla by být uskutečněna primární prevence v rovině základního školství za spolupráce rodiny. U otázky, která zjišťovala, za jakým účelem mladiství konzumují alkohol, odpovědělo 75,4% studentů z prvního ročníku, že jim chutná. Méně studentů (69%) ze čtvrtého ročníku odpovědělo stejně. Překvapivé je, že mladším studentům chutná alkohol více. 74,7% celkového počtu studentů se nedostalo do konfliktu se zákonem v souvislosti s alkoholem. U otázky, jak často pijí alkohol včetně piva, odpovědělo 60,3% respondentů z prvního ročníku, že jednou za týden. Nejčastější odpověď ve čtvrtém ročníku byla vícekrát za týden (40,5% studentů). Tento znepokojující fakt může vést k rychlejšímu rozvoji alkoholové závislosti. Hrozí zde riziko alkoholových psychóz a nezvládání konfliktů v dospělosti, kde budou alkohol brát jako únik. Alkohol u mladistvých ovlivňuje nejen somatický, psychický a sociální vývoj, ale i utváření postojů do budoucnosti.

Více než polovina žáků (69,1%) odpověděla, že neví, jestli se u nich ve škole přednášela debata o alkoholové problematice. Z toho plyne, že školy programy prevence nezařazují do výuky, nebo byly natolik nezajímavé, že nezůstaly v paměti žáků. Na obchodní akademii, kde byl výzkum realizován, jsem byla v kontaktu s odborným metodikem prevence. Ten zahrnoval alkoholovou problematiku do protidrogové přednášky v prvním ročníku, která byla nepovinná.

Zastrašující je také fakt, že 61,6% respondentů by alkohol klidně konzumovalo o samotě a přes 73% respondentů konzumuje alkohol před rodiči. To potvrzuje, že alkohol je v České republice velmi tolerován. Silné nutkání napít se alkoholu během posledních 12 měsíců má 74,7% žáků. I přes tento celosvětově známý fenomén – alkoholismus, u nás pořád existuje podceňování této oblasti. Čím dříve začne mladý člověk pít, tím hůře se s tím v dospělosti vypořádá a dříve se u něj rozvine závislost. Je více ohrožen neurologickými a duševními poruchami s poškozením mozku. Přes polovinu dotazovaných zná ve svém okolí minimálně jednoho člověka závislého na alkoholu, a přesto si tuto hrozbu neuvědomují.

13. Návrh na řešení zjištěných problémů

Jak už bylo uvedeno alkohol má v české společnosti dlouhou kulturní tradici. Přímo národním fenoménem je pro Čechy bezesporu pivo, které je jedním z nejoblíbenějších nápojů u nás. Důvodem takovéto oblíbenosti je kromě tradice, neomezená dostupnost a bezkonkurenčně nízká cena. V celkové spotřebě alkoholu se Česká republika vyšplhala v evropské konkurenci na druhou příčku. Podle databáze Světové zdravotnické organizace je průměrná spotřeba alkoholu na jednu osobu starší 15-ti let neuvěřitelných 16,2 litrů alkoholu za rok. (Alcohol, 2011).

Ve 21. století vnímá společnost vysokou spotřebu alkoholu jako neblahý trend. Už to není jen otázka dospělých konzumentů alkoholu, kterých rok od roku přibývá a stále více se jich stává na alkoholu závislých. V současné době je to i problém dětí a dospívajících. Cílem současných opatření je omezit dostupnost alkoholu této věkové kategorii a snížit poptávku po alkoholických nápojích a to zejména prostřednictvím vzdělávání, výchovy a osvětové činnosti.

Základní předpoklad, jak omezit dostupnost alkoholu mladistvým, byla právní úprava zákona č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Jednoznačně největší vliv na mládež mají rodiče. Ti by měli svým dětem od malička vštěpovat, jak upevňovat vlastní zdraví, čemu se vyvarovat, jak předejít intoxikacím obecně, tak intoxikacím alkoholem a dalším návykovým látkám a jak se zachovat v kritické nebo stresové situaci. Edukovat by se měli i rodiče, aby podané informace měly co největší validitu. Edukace rodičů by mohla probíhat například pomocí letáků, které by dostali na třídních schůzkách. (viz příloha č. 3).

Nicméně všechny potřebné informace, které se děti nedozví od rodičů, by měla doplnit škola, tak aby riziko intoxikace bylo do budoucnosti co nejmenší. Je nutné začít ranou prevencí již na začátku povinné školní docházky. Na základní škole by mělo být velmi důrazně doporučováno apelování na rodiče ve smyslu zapojení svých dětí do zájmových činností. U vyšších ročníků je vhodné organizovat setkání s léčenými alkoholiky a využít tím jejich vlastních zkušeností pro preventivní opatření mládeže.

Základním nástrojem pro práci ve školách je minimální preventivní program. Minimální preventivní program přináší komplexní návod pro potlačení sociálně patologických jevů, tzn. také alkoholu. Přípravu Minimálního preventivního programu má na školách v kompetenci metodik prevence. Ten sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů. Koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole nebo školském zařízení, podle aktuálních potřeb a podmínek jej inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost. Konkrétně připravuje aktivity pro žáky v podobě různých her, křížovek, osmisměrek o drogové problematice. Využívá možností peer programu⁵ eventuelně klubovou činnost. Pořádá také aktivity pro rodiče, informuje o problematice na třídních schůzkách.

⁵ Slovo peer pochází z angličtiny. Jedním z jeho významů je vrstevník. Peer program je tedy vrstevnický program, kterého se může zúčastnit kdokoli ve věku od 15 do 20 let. Cílem takového programu je vytvořit skupiny dobrovolníků, kteří by aktivně působili v oblasti primární prevence.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku nadměrné konzumace alkoholu u mladistvých. Přesto, že se může zdát, že tato problematika není příliš závažná, opak je pravdou. Ukázalo se, že v dnešním globalizovaném světě stále více mladých lidí začíná s alkoholem. Problém se týká nejen řešení akutní opilosti dětí, ale zejména dlouhodobého pohledu na možná řešení současného stavu. Zároveň se objevuje negativní trend tzv. rizikového pití, tedy velmi nadměrného pití při jedné příležitosti. Všechny tyto vlivy od osobní zkušenosti s alkoholem přes preventivní programy po postoje společnosti a rodičů se odráží na vytváření postojů k alkoholu u dospívajících a následně ovlivňují jejich jednání a chování.

A právě alkoholové škodlivosti byla věnována i část teoretické práce. Pojednává o fenoménu alkoholu ve spojitosti s dospívajícími. Dospívání je specifická dekáda lidského života, v jejímž průběhu se odehrává mnoho změn významných pro rozvoj zralé osobnosti. Ukázalo se, že konzumace alkoholu, ať už je jednorázová, opakovaná či snad pravidelná, vede k narušení harmonie ve vývoji osobnosti a má tedy negativní vliv na vývoj fyzické, psychické i sociální stránky osobnosti.

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zmapovat přístup dnešních mladých lidí k drogové problematice a konzumaci alkoholu, jejich znalosti v této oblasti a rozsah prevence. Znalosti v alkoholové problematice mají žáci průměrné, čím dál dříve začínají konzumovat alkohol a dokonce mají i zkušenosti s jinou drogou. Překvapivý byl fakt, že více jak polovina respondentů konzumuje alkohol o samotě. Druhým cílem bylo zjistit procentuální zastoupení hospitalizované mládeže z důvodu alkoholu za posledních 5 let. Dohromady v letech 2006 – 2011 bylo hospitalizováno 143 mladistvých (z celkového počtu hospitalizovaných to činilo 1,1%), z toho 56 mladistvých bylo mladších 16 let (39%).

Závěrečný výstup práce je, že v České republice je nedostatečná prevence v oblasti alkoholismu, častěji se zaměřuje na obecnou problematiku drog a alkoholu se dotýká velmi zřídka. Ty programy, které se alkoholu věnují, jsou nekomplexní a krátkodobé, nejsou tedy plně efektivní. Ve výzkumu bylo zjištěno, že pouze čtvrtina dotazovaných žáků byla někdy zapojena do programu prevence alkoholismu. Měl by

být kladen větší důraz na edukaci převážně od rodičů a ve škole, protože řada žáků v téhle věkové skupině nemá moc dobré představy o tom, co jim může hrozit. Výsledky dotazníkového šetření mohou posloužit jako podklad pro ředitele a pedagogy k lepší informovanosti o dané problematice a aktuálním stavu na středních školách. Svou bakalářskou prací jsem chtěla poukázat na nejen stálou, ale domnívám se, že dokonce stále více rostoucí aktuálnost tohoto tématu.

Soupis bibliografických citací

ANDERSON, B.; BAUMBERG, B. Alcohol in Europe. Institute of Alcohol Studies, United Kingdom, 2006. s. 419. ISBN 92-79-02241-5

BEČKOVÁ, I., VIŠŇOVSKÝ, P. Farmakologie drogových závislostí. 1.vyd., Praha: Karolinum, 1999, 112 s. ISBN 80-7184-864-6.

BERÁNKOVÁ, M. a kol. První pomoc. 1. vyd., Informatorium Praha , 2002. s. 199. ISBN 80-86073-99-8

DÍTĚ A KOL. Vnitřní lékařství – 2 díl. 1.vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 171-421. ISBN 80-210-3672-9

HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publishing, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4

KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. Alkoholismus a drogové závislosti. 1.vyd., Bratislava: Univerzita Komenského, 1996, 120 s. ISBN 80 223-1078-6

NANDA International, NANDA – ošetrovateľské diagnózy – Definice a klasifikace 2009-2011, 1. České vydání, Grada 2010, 480 s., ISBN 978-80-247-3423-1

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. Jak zůstat fit a předejít závislostem, Portál Praha 1999, ISBN 80-7178-299-8

NEŠPOR, K. Alkohol a jiné návykové látky u dětí. (Prevence v rodině), speciální sdělení původně publikované v Časopisu lékařů českých, 2004, s. 143

NEŠPOR, K. Zůstat střízlivý, 1. vydání , vydal Host-vydavatelství s.r.o., Brno 2006

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti. 5. revidované vydání
Sportpropag, Praha 2003, s. 104.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. Programy prevence závislostí a
možnosti jejich hodnocení. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 68 s.
ISBN 80-7071-110-8.

PELCOVÁ, D. Nejčastější otravy a jejich terapie, 2. vydání, Galén 2009, 163 s.,
ISBN 978-80-7262-603-8

POPOV, P. Přehled drog a jejich účinků. 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory
zdraví, 1994, 15 s. ISBN 80-7071-013-6.

ŘEHULKA, E. Prevence závislostí ve škole. Brno: MSD, 2008, 107 s.
ISBN: 978-80-7392-077-7.

SKÁLA, J....až na dno!? 4. vydání, Avicentrum, zdravotnické nakladatelství
n.p. Praha 1988, 08-077-87

SKÁLA, J., a kolektiv. Závislost na alkoholu a jiných drogách. Avicentrum,
zdravotnické nakladatelství n.p. Praha 1987, 08-077-87

ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V., VÍTOVEC, J., Intenzivní medicína, 2. vydání, Galén, 2003,
458 s., ISBN 807262203X

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2000, 522 s.,
ISBN 80-7178-308-0

ZADÁK, Z., HAVEL, E. Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství, 1.
vydání, Grada 2007, s. 335, ISBN 978-80-247-2099-9

WHO, ŽENEVA. Terminologický slovník alkoholu a drog. 1.vyd., Praha: Psychiatrické
centrum, 2000, 80 s. ISBN 80-851-2108-05

Další zdroje:

MUDR. MLČOCH, Zbyněk. Aspekty dětského pití alkoholu a potenciální závislosti na něm . Alkoholik [online]. 2011, Dostupný z WWW:

http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencionalni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html

SMETAK. Historie alkoholu. [online]. 2007. Dostupný z WWW:

<http://dejinyalkoholu.blogspot.com/2007/10/historie-alkoholu.html>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Rámcové vzdělávací programy [online]. 2006. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

www.espad.com [online]. 2007. Dostupné z WWW: <http://www.espad.org/czeckrep>

EVROPSKÁ KOMISE. Alcohol. [online], 2011, Dostupné z:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/.

KOUKAL, M. Alkohol dnes: Mýty a pravdy [online]. 2010.

<http://www.21stoleti.cz/view.php?cislocclanku=2008011808>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Tabulka - Hladina alkoholu v krvi, změny pocitů a změny chování

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Informační prospekt

Příloha č. 1: Tabulka - Hladina alkoholu v krvi, změny pocitů a změny chování

Hladina alkoholu	Pocity	Chování
0,4 ‰	pocit uvolnění	vyšší riziko úrazů
0,6 ‰	změny nálady	zhoršený úsudek, zhoršená schopnost rozhodování
0,8 ‰	pocity tepla, euforie	oslabení zábran, zhoršené sebeovládání, zhoršený postřeh, roste riziko úrazů
1,2 ‰	vzrušení a emotivnost	povídavost, roste riziko ukvapeného, impulzivního jednání
1,5 ‰	zpomalenost a otupělost	setřelá řeč, někdy sklon k násilnému chování
2,0 ‰	výrazná opilost	obtížná řeč, dvojité vidění, poruchy paměti, případně spánek
3,0 ‰	možnost bezvědomí	nereaguje na zevní podněty, ohrožen vdechnutím zvratků
4,0 ‰ a <	hluboké bezvědomí	riziko zástavy dechového centra v mozku a zadušení, smrtelné ohrožení.

Zdroj: Nešpor , K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat, str.41.

Příloha č. 2: Dotazník

Vážení studenti,

Jmenuji se Eva Chadimová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Všechny informace budou důvěrné a hodnocení dotazníku anonymní. Výsledky budou použity pouze pro účely bakalářské práce na téma Problematika konzumace alkoholu u mladistvých.

Prosím Vás o svědomité a uvážlivé vyplnění. Vybranou alternativu zakroužkujte nebo stručně napište odpověď. Děkuji za spolupráci.

Jsem: MUŽ ŽENA Věk:

1. Víte, co je to alkoholismus?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nezajímá mě to

2. Víte, jaká dávka alkoholu v krvi v promilech může být smrtelná pro dospělého člověka (18 a více let)?

- a) více jak 1 promile
- b) více jak 2 promile
- c) více jak 3 promile
- d) alkohol nemůže zdravého člověka zabít

3. Víte, jaká dávka alkoholu v krvi v promilech může být smrtelná pro mladého člověka v pubertě?

- a) více jak 1 promile
- b) více jak 2 promile
- c) více jak 3 promile
- d) alkohol nemůže dítě do 15 let zabít

4. V kolika letech poprvé jste se napil/a alkoholu?

- a) méně než 13 let

- b) 13 - 14 let
- c) 15 – 16 let
- d) 16 – 17 let
- e) 18 a více let
- f) nikdy

5. Za jakým účelem pijete alkohol?

- a) Chutná mi, zlepšuje náladu
- b) Přináší mi úlevu od problémů
- c) Pijí ho ostatní, nechci se od nich lišit
- d) Jiný důvod

6. Pijete někdy alkohol, i když jste o samotě?

- a) Ano, klidně
- b) Občas
- c) Ne

7. Dostali jste se už v souvislosti a alkoholem do konfliktu se zákonem?

- a) Ne
- b) Jednou
- c) Několikrát

8. Jak často pijete nápoje obsahující alkohol včetně piva?

- a) Nikdy
- b) Jednou za týden
- c) Vícekrát za týden
- d) Jednou za měsíc
- e) Vícekrát za měsíc

9. Jaký druh alkoholu preferujete?

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Lihoviny
- d) Žádný

10. Užil/ užíváte i jinou drogu?

- a) Ano, jen lehké (kouření)
- b) Ano, i těžké (heroin, pervitin, LSD, ..)
- c) Ne, piji jen alkohol
- d) Nekonzumuji alkohol, ani jinou drogu

11. Dostali jste se někdy kvůli alkoholu do nemocnice?

- a) Ano, přespal jsem tam
- b) Ne, ale málem ano
- c) Ne, nikdy

12. Cítili jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání pít alkohol?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Často

13. Máte ve svém okolí člověka, který je závislý na alkoholu?

- a) Ano, jednoho znám
- b) Ano, znám jich víc
- c) Ne, nepoznám to
- d) Ne, nemám

14. Konzumujete alkohol i v přítomnosti rodičů? (oslavy, narozeniny, ..)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze výjimečně

15. Proběhla u vás ve škole debata (přednáška) o alkoholové problematice?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Nadměrná konzumace alkoholu je fenoménem současné moderní doby.

Ze všech návykových látek patří alkohol v České republice mezi drogy nejčastější a zároveň společensky nejtolerantnější!

Oproti lidem ve středním věku vzniká u mládeže závislost velice rychle. Nejen, že postupně ničí tělo a mysl, ale i rodinu, kamarády a budoucnost!

STATISTICKÉ ŠETŘENÍ (r. 2011)

Na Obchodní akademii v Liberci.

Jak často mládež v 1. ročníku konzumuje alkohol?

Vícekrát za měsíc 7,5%
Jednou za měsíc 9,4%
Vícekrát za týden 15,0%
Jednou za týden 60,3%
Nikdy 7,5%

Jaký je oblíbený alkohol u mladistvých?

odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
pivo	32	60,4%	16	38,0%
víno	15	28,3%	17	40,4%
lihoviny	4	7,5%	7	16,7%
žádný	2	3,8%	2	4,8%

Užívají mladiství i jiné drogy?

odpověď	I. Ročník		IV. Ročník	
	počet	procenta	počet	procenta
ano, jen lehké	35	66,0%	22	52,3%
ano, i těžké	1	1,9%	0	0,0%
ne, piji jen alkohol	10	18,7%	16	38,0%
neužívám	7	13,2%	4	10,4%

Proběhla u adolescentů ve 4. ročníku přednáška či debata o alkoholové problematice?

Ano 7,1%
Ne ... 30,9%
Nevím ... 61,9%

Seznam institucí

→ Středisko výchovné péče Liberec
Mobil: 728145169

www.svp-lbc.cz

e-mail: svp_lbc@centrum.cz

→ Advaita, o.s. Liberec

Tel: 482750607

www.advaitaliberec.cz

Online poradny

→ www.drogovaporadna.cz

→ www.dropin.cz

→ www.iporadna.cz

Když rodiče zjistí u dítěte problém s alkoholem

- *vhodná asertivní komunikace (nevyhrožovat!)*
- *projevit zájem, o jeho problémy, naslouchat mu*
- *respektovat názor*
- *zajistit plnohodnotné trávení volného času*
- *posilovat jeho sebevědomí*
- *působit jako vzor pro dítě*
- *spolupracovat se školou*
- *telefonní číslo linky důvěry – 800155555*
- *vyhledat odbornou pomoc (viz seznam institucí)*

Průběh závislosti na alkoholu je různý. Rozlišujeme mimo jiné podle toho, jaký alkohol je užíván. Stavy, za kterých lidé nejčastěji sáhnou po lahvi jako po prostředku řešení problémů, jsou deprese a úzkost.

K diagnóze závislosti patří následující jevy:

Silná touha užívat látku

Potíže v sebeovládání ve vztahu k látce

Tělesný odvykací stav

Roste tolerance

Postupné zanedbávání jiných zájmů

Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Proč je důležité, aby se děti a dospívající alkoholu a jiným drogám vyhýbali?

Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. Zhoršená paměť a schopnost učit se není jediným rizikem alkoholu v dospívání. K dalším rizikům patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, nebezpečný sex, trestná činnost zejména násilného charakteru, rychlý rozvoj závislosti na alkoholu a drogách či přechod od alkoholu k jiným drogám. Automobilové nehody pod vlivem alkoholu jsou nejčastější příčinou úmrtí u věkové kategorie 15-24 let.

Autor: Eva Chadimová

Zdroj: Nešpor 2004, Zdraví 21. století
Statistiky: Obchodní akademie v Liberci
ROK: 2011